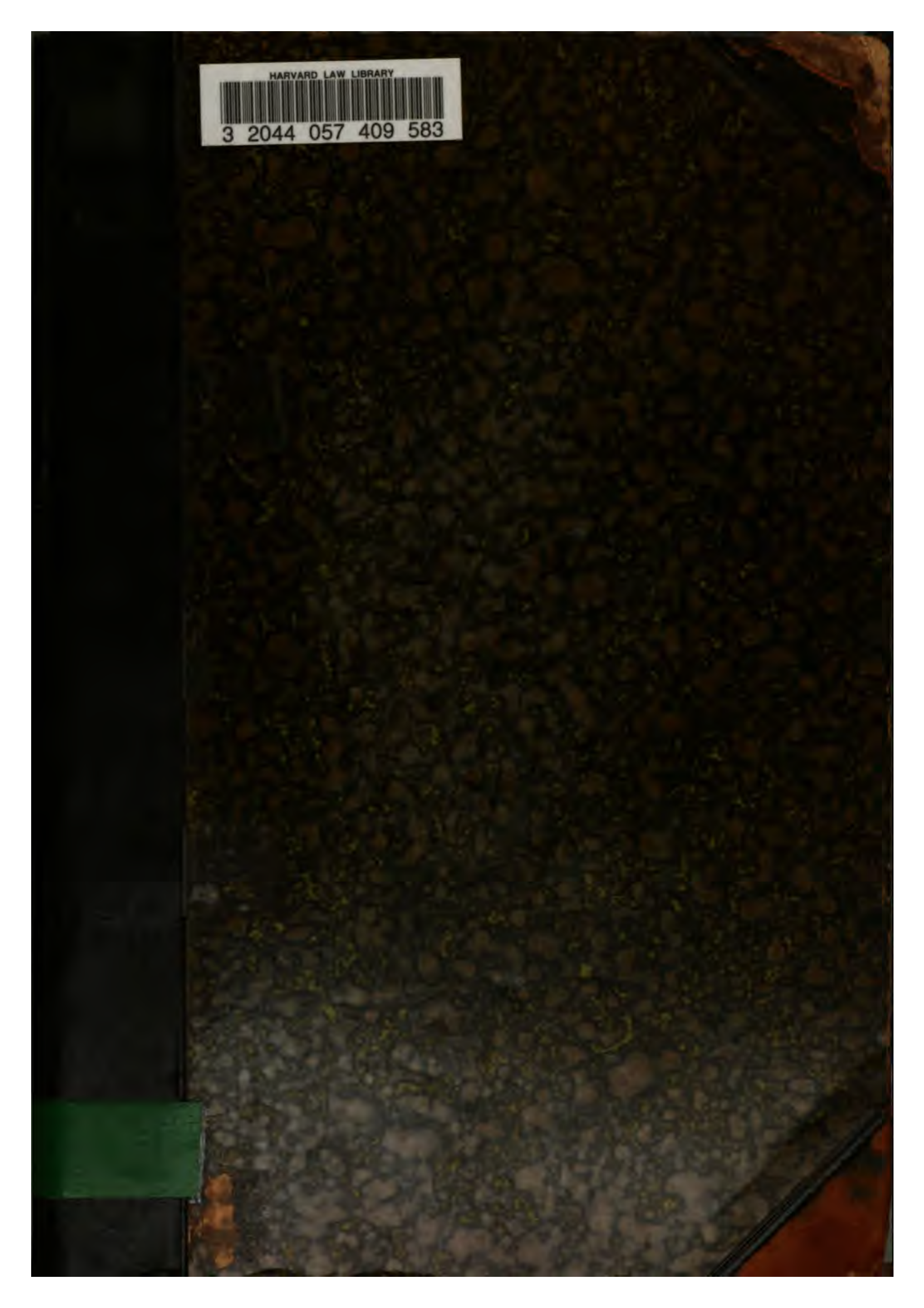
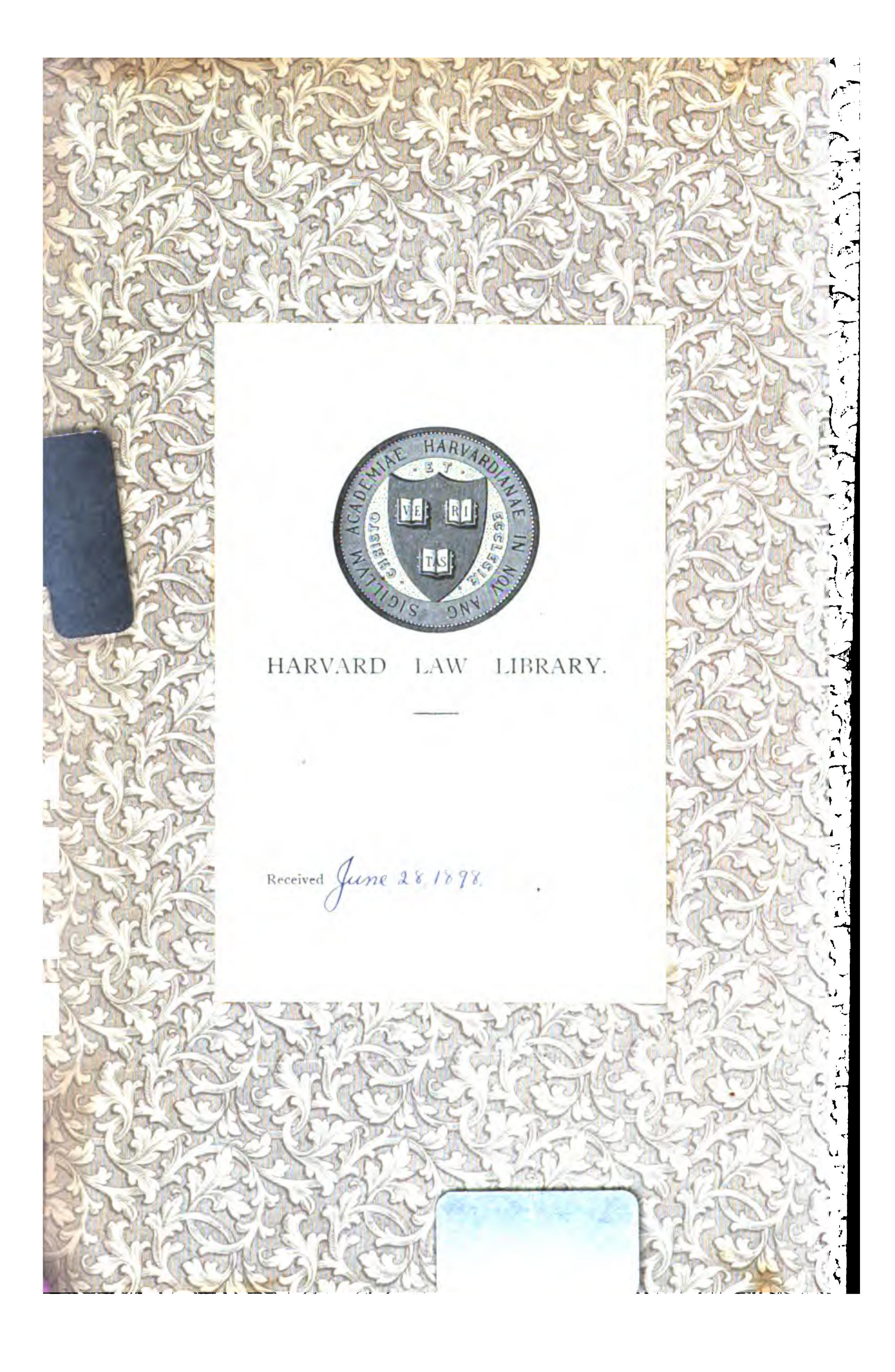
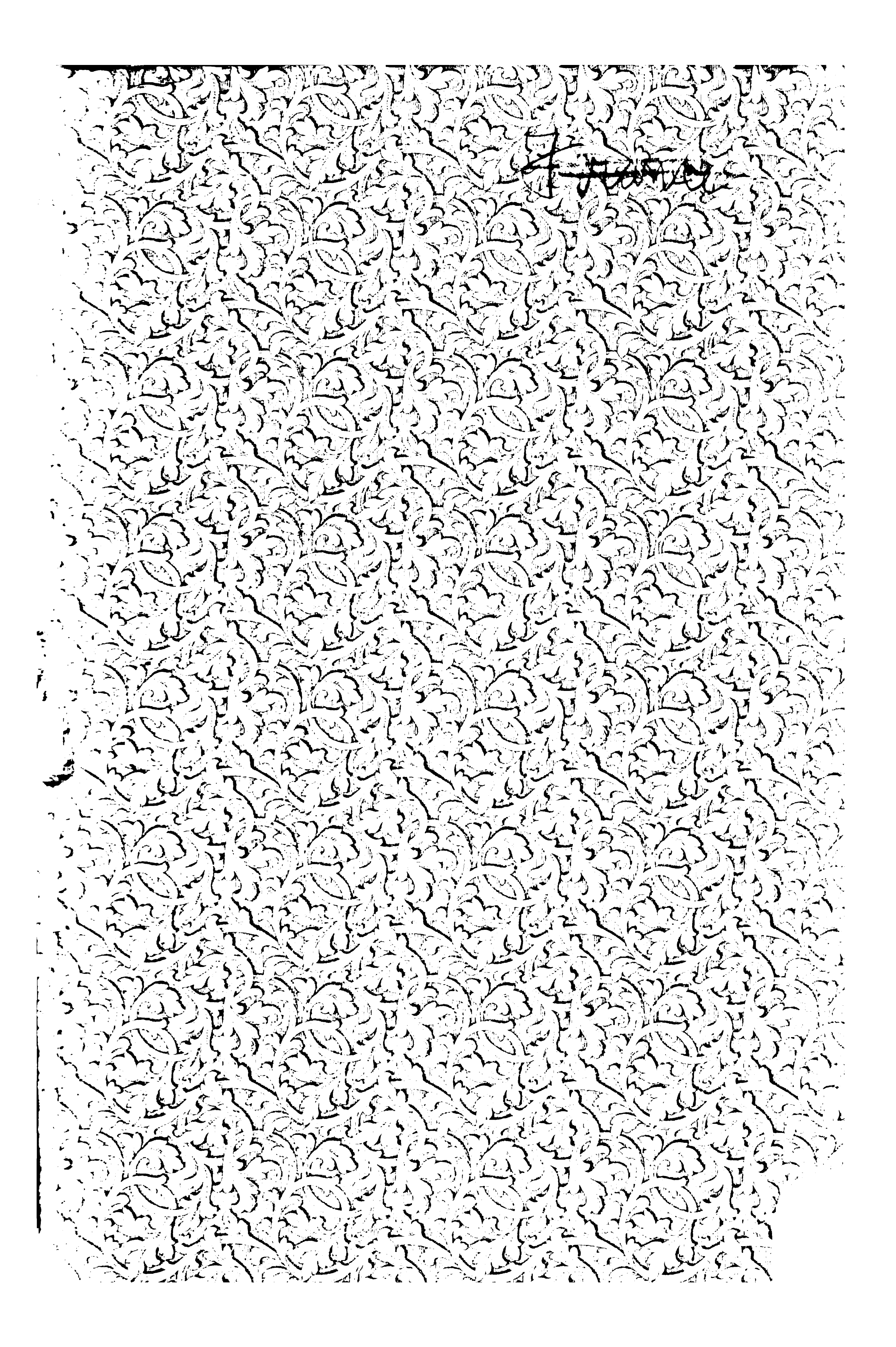



SIGILLVM ACADEMIAE HARVARDIANAE IN NOV ANG
ET
VE RI TAS
CHRISTO ECCLESIAE
HARVARD LAW LIBRARY.
Received June 28, 1898.



LES LOIS

D'ASSURANCE OUVRIÈRE

A L'ÉTRANGER

I

ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

DU MÊME AUTEUR

État actuel de la législation étrangère relative à la réglementation du travail des adultes, des femmes et des enfants *(Bulletin du Comité permanent du Congrès international des accidents du travail).* Paris, 1890.

Étude sur les tribunaux industriels allemands. — Conférence faite à la séance générale du 10 décembre 1890 de la Société de législation comparée (*Bulletin de la Société de législation comparée,* t. XXIV). Paris, 1891.

Étude sur la loi allemande relative à l'industrie et sur les projets de modification dont elle a été l'objet. — 1° Conférence faite à la séance générale du 14 janvier 1891 de la Société de législation comparée; — 2° Conférence faite à la séance générale du 11 mars 1891 de la Société de législation comparée (*Bulletin de la Société de législation comparée,* t. XXIV). Paris, 1891.

Étude sur la loi allemande relative à l'industrie d'après les dispositions votées par le Reichstag le 6 mai 1891 et promulguées le 1er juin suivant (*Bulletin de la Société de législation comparée,* t. XXIV). Paris, 1891.

Loi allemande du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels, traduite, annotée et précédée d'une étude de législation comparée *(Annuaire de la Société de législation étrangère).* Paris, 1892.

LES LOIS

D'ASSURANCE OUVRIÈRE

A L'ÉTRANGER

I

ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

PAR

Joseph Amédée

Maurice BELLOM

INGÉNIEUR AU CORPS DES MINES

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU

ÉDITEUR

14, RUE SOUFFLOT ET RUE TOULLIER, 13

—

1892

Rec. June, 28, 1898.

AVERTISSEMENT

Ce livre n'est point un ouvrage de doctrine, moins encore une œuvre de polémique.

C'est un simple document dont l'objet est d'exposer, dans leurs principes et leurs résultats, les solutions adoptées par les législateurs étrangers en vue de garantir l'ouvrier contre les conséquences de l'incapacité de travail qui le réduit, ainsi que sa famille, à la privation du salaire quotidien.

Cette incapacité de travail peut résulter, soit d'une maladie, soit d'un accident, soit enfin de l'invalidité ou de la vieillesse. Beaucoup d'industries sont insalubres ; plus encore sont dangereuses, et, si tous ne payent point tribut à ces misères du travail, nul, du moins, n'échappe à l'affaiblissement progressif que l'âge et le labeur quotidien infligent aux constitutions les plus robustes.

Le législateur ne peut-il, ne doit-il même pas, rechercher les moyens de mettre le travailleur à l'abri de toutes ces infortunes?

Telle est la question qui s'est posée dans la plupart des pays étrangers et qui a trouvé des solutions dans quelques-uns d'entre eux sous la forme de l'institution d'un système général d'assurances.

Cet ouvrage a pour but d'analyser ces solutions en

montrant pour chaque pays le régime légal, d'une part, et les conséquences de ce régime, d'autre part. Il sera divisé en trois parties — ou livres — consacrées, la première, à l'étude des institutions créées en vue d'assurer l'ouvrier contre les *risques de maladie,* la seconde, à l'examen des dispositions de nature à le garantir contre les suites des *accidents du travail,* la troisième à l'exposé des combinaisons adoptées pour parer aux conséquences de *l'invalidité et de la vieillesse*. Chacune de ces parties formera la matière d'un volume dans lequel un chapitre distinct sera réservé à chacun des pays qui ont étudié ou résolu la question ; ces chapitres comprendront eux-mêmes deux sections affectées, l'une, à l'exposé de la législation, l'autre, au compte rendu statistique des résultats obtenus. Une série d'annexes donnera, à la fin de chaque volume, les textes législatifs ou réglementaires visés dans la partie principale de l'ouvrage et que l'auteur a traduits lui-même, non par défiance des traductions existantes, mais afin d'assurer, entre la partie principale et les annexes, la concordance de certains termes qui, faute d'équivalent exact dans notre langue, l'ont obligé de recourir à l'emploi d'expressions nouvelles ou peu usitées [1].

Sous cette forme, qui correspond au triple objet des assurances ouvrières, maladie, accidents, invalidité et vieillesse, ce livre constitue une simple étude destinée, dans la pensée de son auteur, à abréger les recherches et à faciliter les investigations dans le domaine des LOIS D'ASSURANCE OUVRIÈRE A L'ÉTRANGER.

1. On s'étonnera peut-être de ne point trouver dans cet ouvrage une nomenclature des documents consultés ou à consulter : le motif de cette absence d'indications bibliographiques est que l'auteur, en dehors de ses travaux personnels, n'a fait d'emprunt qu'aux publications officielles relatives aux assurances ouvrières dans les différents pays. Le titre de chacune de ces publications sera indiqué en regard des renseignements qu'elle aura fournis.

LIVRE I

ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

INTRODUCTION

GÉNÉRALITÉS SUR L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

La maladie, au sens admis par les législateurs étrangers en matière d'assurance ouvrière, consiste dans toute altération de la santé, quelle que soit la cause de cette altération. Sans se manifester sous une forme aussi effrayante que l'accident, la maladie n'est ni moins cruelle dans ses effets, ni moins terrible dans ses conséquences. L'ouvrier que la maladie a réduit au chômage est privé des moyens de subsistance que lui assure la rémunération de son travail; faute d'une assistance spéciale et immédiate, il ne peut recourir, en temps opportun et dans la mesure nécessaire, aux soins médicaux et pharmaceutiques que réclame son état. L'insuffisance des soins entraîne l'aggravation du mal, tandis que les dépenses nécessaires à l'entretien du malade et de sa famille absorbent les modestes ressources, fruit de son travail antérieur. L'assistance publique, dont les bienfaits sont réservés aux indigents, n'intervient, en effet, qu'à partir du jour

où l'ouvrier a intégralement épuisé les ressources dont il dispose, et encore les secours qu'elle lui accorde sont-ils loin d'atteindre une valeur comparable à celle du salaire quotidien.

En un mot, la maladie, qui, faute de soins, peut ruiner la santé de l'ouvrier, condamne en tous cas à la misère, pour un temps et parfois pour toujours, la famille dont il est le soutien.

I. — De l'organisation de l'assurance contre la maladie.

C'est dans l'institution d'un système d'assurance que les législateurs étrangers ont cherché le remède aux infortunes dont l'ouvrier est la victime en cas de maladie. L'insuffisance des résultats obtenus par l'initiative privée les a conduits à décréter l'obligation de l'assurance sous le contrôle et avec la garantie de l'État; c'était, à leurs yeux, le seul moyen de généraliser l'assurance, en permettant à l'ouvrier, qui change de profession ou de domicile, de trouver partout un établissement d'assurance prêt à le recevoir sans obligation d'un stage qui interromprait les secours, ni versement d'un droit d'entrée qui imposerait à la victime de nouveaux sacrifices; c'était également, à leurs yeux, le seul procédé qui permît de réaliser l'uniformité de régime dans la valeur des cotisations et des secours.

L'assurance contre la maladie s'imposait, du reste, à ces législateurs comme complément de l'assurance contre les accidents. Sans entrer ici dans des développements qui trouveront leur place au début du livre II, il importe du moins de signaler l'existence d'une catégorie d'accidents, désignés sous le nom de *petits accidents,* que leur faible gravité et leur grand nombre distinguent nettement des accidents proprement dits; l'organisation de l'assurance contre les accidents a prévu cette distinction, en refusant toute indemnité aux victimes des accidents qui n'entraînent qu'une incapacité de travail de courte durée (treize semaines en Allemagne, quatre semaines en Autriche). Pour assurer une indemnité aux victimes de tous les accidents sans exception, il est donc nécessaire de constituer, à côté de l'assurance contre les accidents proprement dits, une organisation spéciale aux petits acci-

dents. Or les maladies professionnelles présentent avec les petits accidents les plus grandes analogies : il semble donc naturel, — et il est d'ailleurs possible, — de constituer un organisme d'assurance commun aux petits accidents et aux maladies.

Les caractères propres aux infortunes que l'assurance contre la maladie est appelée à soulager, suffisent, en effet, à définir la nature des organes susceptibles d'en réaliser le fonctionnement. Les cas où cette assurance doit entrer en jeu sont considérables par leur nombre, peu importants au contraire par leur gravité individuelle et leurs résultats financiers; mais ils réclament un prompt secours et une surveillance active, si l'on veut éviter, d'une part, l'aggravation du mal et, d'une autre, la pratique des fraudes et des abus. Des organes essentiellement locaux sont seuls en état de remplir ces conditions; et ils se prêtent d'autant mieux au fonctionnement de l'assurance contre la maladie que la valeur des risques correspondants est assez faible pour être supportée par un groupe restreint d'assurés.

Les motifs qui conduisent à charger des organes locaux du service de l'assurance contre la maladie, déterminent également l'adoption du groupement professionnel, sous la forme d'assurance mutuelle des ouvriers attachés aux mêmes travaux. Cette organisation est la plus rationnelle en raison de la similitude des risques; c'est elle qui permet le plus aisément de confier la gestion de l'assurance aux intéressés eux-mêmes; grâce à elle, la surveillance est plus facile à exercer et la simulation plus aisée à combattre : en un mot, c'est elle qui exerce l'influence morale la plus salutaire et conduit au fonctionnement le plus pratique.

Ces mêmes motifs suffisent à expliquer pourquoi les organes d'assurance contre la maladie doivent demeurer étrangers à tout autre genre d'assurance, et, en particulier, à tout service de pensions : d'une part, les établissements chargés d'assurer des pensions doivent, pour offrir les garanties nécessaires, comporter un ressort étendu et constituer de solides réserves que ne sauraient motiver les secours temporaires exigibles en cas de maladie; d'autre part la nécessité, pour les caisses de pensions, d'assurer aux participants le maintien des droits acquis, les oblige à se trouver en mesure de recon-

naître et de liquider à toute époque les titres des ayants droit : les caisses de maladie, dont les engagements n'excèdent point la durée du séjour de l'ouvrier dans leur ressort, sont affranchies, au contraire, de cette obligation.

Ces principes établis, les deux questions qui se posent sont les suivantes :

1° Quelle doit être la nature, l'étendue et la forme de l'obligation ?

2° Quelles doivent être les types d'organes locaux chargés du service de l'assurance ?

Envisagée dans sa *nature*, l'obligation de l'assurance, telle que l'ont comprise le législateur allemand et le législateur autrichien, est une « obligation d'assurance » mais non une « obligation de caisse » : ce qui est obligatoire, c'est l'assurance, mais non l'inscription à une caisse déterminée. L'ouvrier doit être assuré ; mais il suffit qu'il soit affilié à l'une des caisses désignées par la loi : cette liberté d'option entre les types de caisses ne peut que faciliter la généralisation de l'assurance.

Envisagée dans son *étendue*, l'obligation s'applique à tous les ouvriers de l'industrie : facultative pour les ouvriers agricoles et forestiers, elle ne s'étend point aux personnes dont la profession comporte un régime spécial qui leur procure des secours équivalents à ceux de l'assurance prévue par la loi.

Envisagée dans sa *forme*, l'obligation porte sur le patron et non sur l'ouvrier ; les changements de profession ou de domicile rendent malaisés et parfois même impossibles le contrôle de la situation de l'ouvrier à l'égard de l'assurance et le recouvrement des cotisations arriérées qui lui incombent ; il est donc préférable, au lieu de contraindre l'ouvrier à s'assurer lui-même, d'obliger le patron à assurer l'ouvrier qu'il emploie : le patron devra faire inscrire comme assuré tout ouvrier qui entre à son service ; il payera pour lui la cotisation en la retenant ensuite sur le salaire.

Quant aux *types d'organes d'assurance*, on peut les répartir en deux groupes : organes préexistants, organes nouveaux institués par la loi. Les organes préexistants sont, en général, des caisses de corporation, des caisses de secours instituées à titre isolé pour certaines industries (les caisses

minières, par exemple), enfin des caisses libres, fruit de l'association volontaire et spontanée des intéressés. Les organes nouveaux résultent du groupement professionnel dans chaque circonscription territoriale et du groupement intégral des ouvriers d'une même exploitation : ce sont, d'une part, des caisses de circonscription et, d'autre part, des caisses de fabriques.

Ces organes toutefois sont loin de comprendre l'ensemble des intéressés. Certaines circonscriptions ne comptent pas, en effet, un nombre d'ouvriers assez considérable pour permettre la création d'une caisse d'assurance, et celles-là même où le nombre des ouvriers satisfait à cette condition, comprennent en général un groupe d'assurés que l'on ne saurait rattacher à une caisse de la circonscription sans en altérer le caractère professionnel. Pour combler cette lacune, il suffit, — soit d'élargir le cadre de la caisse de circonscription, en y admettant tous les ouvriers qui ne font partie d'aucune autre caisse nouvelle ou préexistante, — soit de créer, à côté des caisses professionnelles, une institution destinée à recevoir les assurés qu'aucune caisse professionnelle ne saurait admettre. La première solution, à laquelle s'est rallié le législateur autrichien, a le mérite de ne point multiplier les organes d'assurance pour un nombre d'assurés parfois restreint; la seconde, adoptée par le législateur allemand, a sur la précédente l'avantage de respecter le caractère professionnel du groupement des intéressés.

Enfin, certains assurés sont attachés à des entreprises d'une durée limitée pour lesquelles les risques de maladie atteignent une valeur considérable; telles sont les entreprises de construction; il est impossible de faire supporter aux caisses de circonscription des charges aussi élevées; c'est pourquoi les législateurs étrangers ont dû prévoir l'institution de caisses spéciales à ce genre de travaux : ce sont les caisses d'entreprises de construction.

La nécessité de recourir à la création d'organes subsidiaires, chargés de compléter l'œuvre des organes essentiels, n'est point spéciale à l'assurance contre la maladie; elle est le propre de tous les systèmes d'assurance obligatoire qui ne sont point réalisés sous la forme d'un établissement d'État; il est indispensable, en effet, d'offrir aux intéressés un

organisme auquel ils puissent s'adresser, lorsque les établissements prévus par la loi ne sont en état ni de les recevoir ni de les secourir.

Quel que soit d'ailleurs le type d'organe chargé du fonctionnement de l'assurance, les législateurs étrangers ont été d'accord sur l'opportunité de respecter l'autonomie locale et, à cet effet, de ne fixer que des limites, sans en préciser la valeur, tant aux cotisations des assurés qu'aux secours exigibles en cas de maladie; ils ont également prévu la participation du patron aux charges financières de l'assurance et l'intervention de l'ouvrier dans la gestion de l'établissement; en un mot, ils ont voulu que l'ouvrier, déchargé par le chef de l'entreprise du souci de sa propre assurance et d'une fraction de la prime, participât du moins à l'administration de l'institution avec le concours du patron et sous la surveillance de l'État.

Les pays où l'assurance contre la maladie a été instituée par le législateur sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, les cantons Suisses d'Appenzell et de Saint-Gall; la question est à l'étude en Danemark, en Norvège, en Suède, dans les Pays-Bas, en Russie et en Suisse.

II. — De la statistique de l'assurance contre la maladie.

Une statistique rationnelle de l'assurance contre la maladie doit comprendre deux parties distinctes : l'une concernant les infortunes que l'assurance est appelée à soulager, l'autre relative au fonctionnement des caisses chargées de l'assurance : la première est la STATISTIQUE GÉNÉRALE DE MORBIDITÉ et la seconde la STATISTIQUE GÉNÉRALE D'ASSURANCE.

La STATISTIQUE GÉNÉRALE DE MORBIDITÉ doit donner :

1° Par sexe et par âge, le nombre des assurés au début de l'année, le nombre des assurés tombés malades ou décédés dans l'année, le nombre des cas et des jours de maladie : c'est la *morbidité par sexe et par âge;*

2° Les mêmes éléments par profession : c'est la *morbidité par profession;*

3° Les mêmes éléments par nature de maladie : c'est la *morbidité par nature de maladie.*

La STATISTIQUE GÉNÉRALE D'ASSURANCE comprend le nombre des établissements d'assurance, le nombre des assurés, le total du nombre des cas et des jours de maladie, les éléments du fonctionnement des caisses (durée et valeur des secours, valeur des cotisations) et ceux de leur situation financière (recettes et dépenses, bilan, fonds de réserve).

Bien que distinctes, ces deux statistiques se complètent mutuellement, et, si la première intéresse plutôt le médecin tandis que la seconde s'adresse surtout au financier, une statistique d'assurance ne saurait être instructive que si elle est accompagnée d'une statistique de morbidité. Les difficultés que présente l'établissement de chacune de ces deux statistiques sont toutefois bien différentes : la statistique d'assurance peut être immédiatement dressée à l'aide de la comptabilité de chaque caisse de maladie ; la statistique de morbidité, au contraire, exige des relevés individuels effectués sur la personne de chaque assuré. Ce qui rend d'ailleurs ces opérations statistiques toujours difficiles et parfois impraticables, c'est la solution adoptée jusqu'ici par les législateurs étrangers, qui, au lieu de constituer un établissement géré par l'État, ont confié à des organes locaux, essentiellement variés, le fonctionnement de l'assurance. Aussi l'Allemagne ne possède pas encore une statistique générale de morbidité et jusqu'ici l'Autriche n'a pu qu'en définir le cadre.

CHAPITRE I

ALLEMAGNE

SECTION I

LÉGISLATION

I

RÉGIME ANTÉRIEUR A LA LOI DU 15 JUIN 1883

Antérieurement à la loi du 15 juin 1883, l'assurance contre la maladie était régie en Allemagne par la loi du 6 juin 1870 relative aux sociétés de bienfaisance, par la loi du 7 avril 1876 sur les caisses de secours, par les lois du 8 avril 1876 et du 18 juillet 1881, portant modification de la loi industrielle *(Gewerbeordnung)*[1].

La loi du 6 juin 1870 prescrivait aux sociétés de bienfaisance d'allouer, dans l'étendue de leur ressort, aux domestiques, manœuvres et apprentis, des secours de maladie pendant une durée de six semaines.

La loi du 18 juillet 1881 réglementait les caisses instituées par les corporations en faveur des ouvriers et apprentis occupés au service des membres de ces dernières.

1. La loi industrielle allemande constitue un code industriel en 155 articles. La rédaction primitive, qui porte la date du 21 juin 1869 et qui s'appliquait à la Confédération de l'Allemagne du Nord, a été modifiée les 17 juillet 1878, 23 juillet 1879, 18 juillet 1881, 1er juillet 1884, 8 décembre 1884, 23 avril 1886, 6 juillet 1887 et 1er juin 1891.

Quant à la loi du 7 avril 1876, elle donnait une base légale, sous le nom de *Caisses inscrites,* aux caisses libres instituées par les ouvriers et permettait la création d'organes d'assurance obligatoire ; la loi du 8 avril 1876 conférait, en effet, aux communes le droit d'imposer, par voie de statut local, l'assurance obligatoire aux manœuvres et aux ouvriers de fabriques.

Toutefois la législation constituée par l'ensemble de ces textes était loin de réaliser d'une manière complète l'assurance générale de tous les travailleurs contre la maladie.

D'une part, en effet, les lois du 6 juin 1870 et du 18 juillet 1881 ne s'appliquaient qu'à des catégories spéciales de personnes; d'autre part, la loi du 8 avril 1876 ne visait qu'un nombre restreint de travailleurs, et l'initiative laissée aux communes n'assurait pas à l'institution le caractère d'uniformité et de généralité désirables; enfin, la loi du 7 avril 1876 ne prévoyait en faveur des malades que des secours insuffisants[1].

Les résultats de l'application des deux lois de 1876 le démontrent clairement.

Le nombre des communes qui firent usage des pouvoirs conférés par la loi du 8 avril 1876 ne fut que très restreint[2] à l'origine, et le faible accroissement qu'il subit dans les années subséquentes[3] prouvait que les autorités communa-

1. L'article 11 de cette loi disposait sans doute que les ouvriers malades auraient droit à un secours pécuniaire qui devait atteindre au minimum, pour les hommes, la moitié du salaire des manouvriers de la localité, et, pour les femmes, le tiers de ce salaire; toutefois, ce même texte autorisait la caisse de maladie à remplacer les deux tiers du secours pécuniaire par la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, ce qui pouvait réduire à une somme minime la valeur de ce secours; de plus l'article 7 permettait aux statuts de la caisse de refuser le droit aux secours à tout assuré qui n'appartenait pas à la caisse depuis treize semaines au moins.

2. A la fin de l'année 1880, la Prusse ne comptait que 278 statuts locaux, instituant des caisses inscrites obligatoires de maladie, et les autres États n'en possédaient ensemble que 20.

3. A la fin de l'année 1881, les chiffres précédents étaient respectivement remplacés par ceux de 342 et 18, ce qui constituait une augmentation de 64 pour la Prusse et une diminution de 2 pour les autres États : soit une augmentation inférieure à la moyenne (69) constatée pour chacune des quatre premières années d'application de la loi. D'ailleurs, sur les 342 statuts afférents à la Prusse, 152 seulement étaient postérieurs à 1876 : les 190 autres avaient été rédigés d'office sous le régime d'une loi prussienne du 3 mai 1854 qui autorisait le gouvernement à instituer des caisses de maladie si les communes négligeaient d'y procéder.

les n'étaient point disposées à s'engager dans la voie que le législateur leur avait tracée. Quant à l'initiative des ouvriers, que la loi du 7 avril 1876 avait eu pour objet de favoriser en consacrant l'existence des caisses libres, elle ne répondit point aux espérances que les auteurs de ces réformes avaient fondées sur elle [1].

C'est la constatation de cette insuffisance de la législation en vigueur qui amena l'institution de l'assurance générale obligatoire contre la maladie. Toutefois, à l'origine, la question de l'assurance contre la maladie ne se posa devant le Reichstag qu'à l'occasion de l'étude de l'assurance contre les accidents : le projet que le Gouvernement présenta à cette assemblée le 8 mars 1881 était, en effet, spécial à l'assurance contre les accidents ; néanmoins il contenait une disposition (art. 8 et 9) qui exceptait du domaine de l'assurance contre les accidents les quatre premières semaines d'incapacité de travail, et l'Exposé des motifs annonçait que cette lacune serait comblée par une revision de la législation qui régissait les caisses de maladie : le Reichstag vota même, le 15 juin 1881, une résolution en vue de provoquer cette revision. Le message impérial du 17 novembre 1881 annonçait le dépôt d'un projet de loi relatif à la maladie ; ce projet, présenté au Reichstag le 29 avril 1882, avait été préalablement soumis au Conseil Économique prussien *(Volkswirthschaftsrath)* qui n'y avait apporté que des modifications de détail. Il subit la première lecture devant le Reichstag, en même temps que le deuxième projet relatif aux accidents ; il fut ensuite renvoyé devant la même commission que ce dernier. C'est ce projet qui devint la loi du 15 juin 1883, spéciale aux ouvriers de l'industrie et dont les lois ultérieures d'assurance obligatoire devaient étendre le domaine à l'ensemble des travailleurs.

1. A la fin de l'année 1880, la Prusse comptait 559 caisses libres (avec 123,000 membres) dont 112 seulement étaient d'institution postérieure à 1876 ; à cette époque, les autres États ne possédaient que 321 caisses, dont 120 nouvelles. A la fin de l'année 1881, les chiffres correspondants étaient respectivement, pour la Prusse, de 989 et 400 ; toutefois, sur ces 400 caisses, 152 seulement étaient dues à l'initiative des ouvriers. D'ailleurs le nombre total des caisses était tombé, en Prusse, de 5,239 (avec 869,204 ouvriers) à la fin de 1876, à 4,901 (avec 839,602 assurés).

II

RÉGIME INSTITUÉ PAR LA LOI DU 15 JUIN 1883 ET PAR LES LOIS SUBSÉQUENTES

L'assurance contre la maladie est organisée en Allemagne par les lois suivantes :

1° Loi du 15 juin 1883 [1], qui s'applique aux ouvriers de l'industrie proprement dits [2] ;

2° Loi du 28 mars 1885 [3], qui a étendu le domaine de l'assurance à d'autres classes d'ouvriers;

3° Loi du 5 mai 1886 [4], qui concerne les ouvriers agricoles et forestiers.

Les lois du 15 juin 1883 et du 28 mars 1885 ont entre elles des rapports étroits; la loi du 5 mai 1886, au contraire, se distingue nettement des deux précédentes.

L'étude de la législation allemande en matière d'assurance contre la maladie peut donc se diviser en deux parties :

A. Assurance des ouvriers de l'industrie;

B. Assurance des ouvriers de l'agriculture.

A. — ASSURANCE DES OUVRIERS DE L'INDUSTRIE

L'assurance des ouvriers de l'industrie contre la maladie est régie par les lois du 15 juin 1883 [5] et du 28 mars 1885.

1. On trouvera en annexe (Livre Ier, Annexe n° 1) la traduction de la loi du 15 juin 1883.

2. Une loi du 1er juin 1884 a pour objet de régulariser le régime des caisses libres préexistantes. Cette loi sera analysée en même temps que celle du 15 juin 1883 : on en trouvera plus loin la traduction (Livre Ier, Annexe n° 2).

3. La loi du 28 mars 1885 est relative, non seulement à l'assurance contre la maladie, mais encore à l'assurance contre les accidents : le titre II de cette loi (art. 15 et 16), relatif à l'assurance contre la maladie, sera seul analysé ici; le titre Ier (art. 1er à 14), spécial à l'assurance contre les accidents, sera étudié dans le livre II (chapitre Ier) du présent ouvrage. Comme la plus grande partie de cette loi est consacrée à l'assurance contre les accidents, il semble préférable d'en donner la traduction en annexe, non au livre Ier, mais au livre II.

4. La loi du 5 mai 1886 vise, comme celle du 28 mars 1885, à la fois l'assurance contre la maladie et l'assurance contre les accidents; les articles 133 à 142, relatifs à la première de ces deux assurances, seront seuls étudiés dans ce chapitre; les articles 1 à 132, spéciaux à la seconde, seront analysés plus loin (livre II, chapitre Ier).

5. Un projet de loi, portant modification de la loi du 15 juin 1883, a été,

§ 1er. — ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

L'assurance est obligatoire pour certaines personnes, facultative pour d'autres, interdite à quelques-unes.

1. — ASSURANCE OBLIGATOIRE

Aux termes de l'article 1er de la loi de 1883 et des articles 1er et 15 de la loi de 1885, l'assurance est obligatoire pour les personnes occupées :

1° Dans les mines, salines, ateliers de préparation mécanique, carrières et fosses, travaux de dragage, chantiers de constructions navales, constructions de toute nature et fabriques (loi de 1883, art. 1er, n° 1 ; loi de 1885, art. 1er, n° 2) ;

2° Dans les métiers et « entreprises permanentes d'un caractère industriel » (loi de 1883, art. 1er, n° 2);

3° Dans les établissements où il est fait un usage permanent d'une chaudière ou d'un moteur actionné par une force élémentaire (vent, eau, vapeur, gaz, air chaud) (loi de 1883, art. 1er, n° 3) ;

4° Dans l'exploitation technique des postes, des télégraphes et des chemins de fer, dans les travaux techniques des établissements de la guerre et de la marine (loi de 1885, art. 1er, n° 1);

5° Dans les entreprises de transport [1] « d'un caractère industriel » (loi de 1885, art. 1er, n° 3),

à condition :

le 22 novembre 1890, présenté au Reichstag par le Gouvernement; à l'heure actuelle (1er septembre 1891) il n'a encore été soumis qu'à une lecture sommaire au Reichstag non suivie de vote : nous nous contenterons d'indiquer en note les dispositions de ce projet avec les considérations tirées de l'Exposé des motifs qui l'accompagne.

1. La loi de 1883 avait limité (art. 1er) l'obligation de l'assurance aux chemins de fer et aux entreprises de navigation intérieure à vapeur; la loi de 1885 l'a étendue à toutes les entreprises de transport (art. 15, § 1). La loi de 1885 donne d'ailleurs l'énumération des établissements assujettis, dans son art. 1er qui concerne l'assurance contre les accidents et qui, en vertu de l'art. 15, s'applique également à l'assurance contre la maladie : c'est à l'occasion de l'étude de l'assurance contre les accidents que nous donnerons cette énumération; les nos 4 et 5 de cette liste ne visent, en effet, que des établissements déjà assujettis aux termes de la loi de 1883 sur l'assurance contre la maladie, mais qui n'étaient point compris dans le domaine de la loi du 6 juillet 1884 sur l'assurance contre les accidents.

a) Que les occupations de ces personnes ne soient point passagères de leur nature ou ne soient point limitées par le contrat de travail à une durée de moins de une semaine (loi de 1883, art. 1er, § 1 *in fine*);

b) Que ces personnes reçoivent une rétribution de leur travail : salaire, traitement, tantièmes ou rémunération en nature (loi de 1883, art. 1er, § 1 et § 4);

c) Qu'elles n'aient point droit, en cas de maladie, aux soins dans la famille du patron ou à la continuation du paiement de leur salaire pendant treize semaines au moins (loi de 1883, art. 3, § 2).

L'assurance contre la maladie s'étend à toutes les fabriques, quelle que soit leur consistance, à la différence de l'assurance contre les accidents qui ne s'applique pas en général aux ateliers occupant moins de dix ouvriers; quant aux « entreprises permanentes d'un caractère industriel », ce sont des entreprises qui ne rentrent point dans la catégorie des entreprises industrielles proprement dites : telles sont la pêcherie et les entreprises commerciales. Le « caractère industriel » d'une entreprise résulte d'ailleurs, aux termes de l'Exposé des motifs de la loi de 1883, « d'une certaine durée dans l'entreprise et de la poursuite d'un but lucratif [1] »; ainsi l'extraction de la marne, que le propriétaire d'un champ y effectue en vue d'amender sa terre, ne constitue point une exploitation industrielle.

Les entreprises de transport assujetties sont :

1° Les chemins de fer, compris dans la plus large acception du terme : l'Exposé des motifs de la loi de 1885 les définit « tous les moyens de transport destinés à la traction de personnes ou de marchandises par une force élémentaire ou sur des rails, c'est-à-dire non seulement les grandes voies ferrées, mais encore les tramways sur routes, les tramways à chevaux, les tramways électriques et entreprises analogues »,

1. Il résulte d'une circulaire de l'Office Impérial des Assurances, du 5 juin 1885, qu'en matière d'assurance contre les accidents, il faut, pour que l'entreprise présente un caractère industriel, qu'elle soit une source *immédiate* de profit; cette distinction ne présente, en matière d'assurance contre la maladie, qu'un intérêt secondaire, la loi de 1883 permettant d'assujettir, sous le nom d'*entreprises permanentes*, des travaux accessoires qui ne se trouvent pas en relation *immédiate* avec l'industrie proprement dite.

sans qu'il soit nécessaire que le chemin de fer effectue un service public;

2° La navigation intérieure; la navigation maritime est exclue de l'assurance : les soins dus aux gens de mer malades sont, en effet, réglés par le Code de Commerce allemand (art. 523 et 524) et par l'Ordonnance relative aux gens de mer du 27 décembre 1872 (art. 48 à 51). La distinction entre la navigation intérieure et la navigation maritime est basée, d'une part, sur la nature du navire, de l'autre, sur des limites géographiques; les navires maritimes sont définis par l'article 1er de l'Ordonnance du 5 juillet 1872 spéciale à ce genre de navires : « des navires qui, en raison de leur construction, sont exclusivement ou principalement destinés à la circulation sur la mer ou dans les baies, golfes et lagunes »; la circulation sur la mer s'étend, du reste, dans l'intérieur de l'embouchure des rivières jusqu'à une limite fixée par l'Ordonnance du 13 novembre 1873 (Stettin, pour l'Oder; Hambourg, pour l'Elbe; etc.);

3° Le flottage, le transport par bac, le remorquage, le voiturage.

L'obligation de l'assurance est indépendante de la qualité de la personne pour le compte de laquelle l'entreprise est conduite (Empire, État confédéré, commune, corporation, société, particuliers, etc.); la seule exception à ce principe consiste dans l'exclusion des employés (art. 3) et dans l'application d'un mode spécial de surveillance lorsqu'il s'agit d'établissements publics (art. 84, § 3).

L'obligation s'applique d'ailleurs, sans distinction d'âge, de sexe, de nationalité, de profession, aux personnes *occupées* dans un établissement assujetti; l'occupation doit être entendue comme le séjour *effectif* dans l'établissement; cette occupation doit être, d'une part, *rétribuée* (loi de 1883, art. 1er, § 1), et, de l'autre, *durable* (en vertu de la restriction de l'art. 1er, § 1, *in fine,* de la loi de 1883); *l'occupation* proprement dite consiste dans une action continue liée à l'entreprise par une relation durable et résultant de la nature même de l'entreprise : ainsi des ouvriers qui travaillent dans une fabrique à une installation particulière peuvent être assujettis à l'obligation de l'assurance comme ouvriers du

bâtiment, artisans, etc., mais non comme ouvriers de fabriques.

C'est le lieu de l'occupation, et non celui du domicile, qui détermine le service de l'assurance.

L'obligation de l'assurance, ainsi définie, s'étend à tous les ouvriers quel que soit leur salaire ; elle ne s'applique au contraire qu'aux employés dont le traitement annuel ne dépasse point 2,000 marcs[1]. Les seuls employés d'une entreprise industrielle qui soient assujettis à l'assurance obligatoire sont, du reste, les employés techniques et non les employés de bureau ; toutefois, les écrivains proprement dits sont considérés comme faisant partie d'une « entreprise permanente d'un caractère industriel » et par suite soumis à l'obligation de l'assurance.

2. — ASSURANCE FACULTATIVE

L'article 2 de la loi de 1883, modifié par la loi de 1885, autorise les communes à étendre par voie statutaire l'obligation de l'assurance :

1° Aux ouvriers de passage[2] ;

2° Aux auxiliaires[3] (ou commis) et apprentis des maisons de commerce[4] et des pharmacies ;

1. Le marc vaut 1 fr. 25.

2. Le texte de la loi de 1883 distingue deux catégories d'occupations temporaires : 1° celles qui sont temporaires par nature, sans spécification de la valeur de la durée minima ; 2° celles qui sont limitées à moins de une semaine par le contrat de travail. Sous le régime défini par ce texte, des occupations de nature essentiellement temporaire, mais d'une durée supérieure à une semaine, devraient être dispensées de l'assurance. L'Exposé des motifs du projet de loi du 22 novembre 1890 considère ce système comme contraire à l'esprit général de la loi, et estime que l'on devrait, pour s'y conformer, n'affranchir de l'obligation de l'assurance que les obligations de nature temporaire dont la durée est limitée à moins de une semaine. Aussi le projet de 1890, réunissant les deux catégories distinguées par le législateur de 1883, dispose-t-il que « la loi d'assurance obligatoire ne s'applique qu'aux occupations dont la durée n'est limitée à moins d'une semaine ni par la nature de son objet ni par une clause du contrat de travail ».

3. Les *auxiliaires* (ou commis) sont les personnes attachées aux entreprises des *marchands*, à l'exclusion des domestiques, d'une part, et des travailleurs libres (voyageurs, etc.) d'autre part (art. 57 du Code de Commerce allemand et art. 61 de la loi prussienne du 24 juin 1861 sur l'introduction de ce Code en Prusse) ; les *marchands* sont, d'ailleurs, (art. 4 du C. de commerce) ceux qui dirigent à titre professionnel une entreprise commerciale.

4. Le projet de loi du 22 novembre 1890 propose d'étendre aux commis et

3° Aux personnes employées par l'entrepreneur à l'extérieur de la fabrique[1];

4° Aux ouvriers indépendants qui travaillent pour le compte d'autrui, dans des ateliers qui leur appartiennent en propre, à l'élaboration ou à la fabrication de produits industriels[2];

apprentis de commerce l'assurance contre la maladie, en vue de régulariser leur situation au point de vue de l'assurance contre l'invalidité et de la vieillesse. Le § 5 de l'article 22 de la loi du 22 juin 1889, qui régit ce dernier mode d'assurance, définit, en effet (voir le chap. 1er du livre III du présent ouvrage), la classe du salaire de certains assurés (ceux qui ne sont pas compris dans les nos 1 à 4 de cet article) d'après le salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité : or, les commis et les apprentis sont de ce nombre lorsqu'ils ne font pas partie de l'une des caisses de maladie visées au no 4 de cet article. D'ailleurs, l'adoption, comme base, du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité ne conviendrait guère aux commis et aux apprentis de commerce, et, d'autre part, la détermination du salaire de base (et par suite de la pension d'invalidité) dépendrait de l'usage que la commune à laquelle ils appartiennent aurait fait de la faculté à elle concédée par la loi d'assurance contre la maladie dans le § 2 de l'article 2 : suivant, en effet, que la commune aura accordé ou refusé aux commis et apprentis de commerce le bénéfice de l'assurance contre la maladie en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par ce texte, ces commis et apprentis auront droit, à titre de pension annuelle, soit à 300 fois le montant du salaire quotidien moyen des assurés ou du salaire réel de chacun d'eux, soit à 300 fois le montant du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité. — C'est à l'aide des mêmes raisons que l'Exposé des motifs justifie l'extension de l'assurance aux personnes employées dans les études d'avoués, de notaires et d'huissiers. — Il existe toutefois une différence dans le mode de rédaction qui permet d'appliquer cette mesure à ces deux catégories de personnes. Les entreprises commerciales sont, en effet, comprises dans le § 1 de l'article 1er de la loi d'assurance contre la maladie, et il suffit de les supprimer dans l'article 2 (no 2), qui est consacré à l'assurance facultative : il n'est donc pas nécessaire de désigner expressément les commis et apprentis de commerce. Les études de notaires, d'avoués et d'huissiers doivent être, au contraire, formellement nommées dans la loi : car elles ne font pas partie des entreprises « industrielles » que vise le no 2 de l'article 1er de la loi du 15 juin 1883. Mais les bureaux d'assurance, de commission, de commissaires-priseurs et d'établissements analogues peuvent rentrer dans cette catégorie d'entreprises, et les employés qui en font partie sont, sans mention spéciale, soumis à l'obligation de l'assurance.

Les commis et apprentis des pharmacies doivent, en matière d'assurance contre la maladie, bénéficier de la même dispense qu'en matière d'assurance contre l'invalidité : le projet de 1890 le stipule expressément.

1. Le projet de 1890 supprime cette disposition susceptible de donner lieu à des abus.

2. Le projet de 1890 spécifie que cette disposition s'applique à ces ouvriers même dans le cas où ils se procurent à leurs frais les matières premières, et pendant la période durant laquelle ils travaillent, à titre temporaire, pour leur propre compte.

5° Aux ouvriers [1] agricoles et forestiers [2].

Le statut qui édicte l'obligation de l'assurance doit mentionner les classes des personnes auxquelles elle s'applique et formuler des prescriptions relatives à la déclaration d'entrée et de sortie des membres ainsi qu'au versement des cotisations (art. 2, § 2); il doit être revêtu de l'homologation de l'autorité administrative supérieure [3] et être rendu public (art. 2, § 3).

1. Le projet de 1890 propose d'y ajouter les employés que la loi du 5 mai 1886 vise en cas d'accident.

2. Le projet de 1890 ajoute à cette liste : 1° « les membres de la famille d'un industriel dont l'occupation ne résulte pas de la conclusion d'un contrat de travail : » ainsi l'assurance serait obligatoire toutes les fois qu'il intervient un contrat de travail entre le chef de famille et les parents qu'il occupe, et en toute autre circonstance elle serait facultative; 2° « les personnes employées dans des entreprises communales et au service de la commune lorsque d'autres prescriptions légales ne les font pas tomber sous le coup de l'article 1er. » Cette disposition a pour objet de faire bénéficier de l'assurance des personnes que leur situation sociale permet d'assimiler aux employés dont il vient d'être question, mais qui sont exclues de l'assurance contre la maladie parce que les établissements auxquels elles sont attachées n'ont pas le caractère d'entreprises industrielles : tel est, par exemple, le personnel occupé dans les ateliers de lithographie annexés à certaines administrations, dans les postes de sapeurs-pompiers, dans les entreprises de nettoyage des villes et dans les services de la police locale ainsi que le personnel inférieur des bureaux. — Le projet prévoit enfin l'extension de l'assurance, par les soins du chancelier de l'Empire ou de l'autorité centrale de chaque État, aux personnes qui sont attachées au service de l'Empire ou d'un État particulier.

3. La loi de 1883 (art. 84) laisse au gouvernement de chaque État de l'Empire le soin de définir l'autorité qui sera chargée de remplir les fonctions prévues pour l'autorité administrative supérieure en matière d'assurance contre la maladie : elle exige seulement que le choix porte sur une des autorités qui sont chargées au premier ou au second degré de la surveillance des affaires communales. L'autorité administrative supérieure varie donc d'un État à l'autre. — En Prusse cette autorité (Ordonnance du 26 novembre 1883) est, pour les communes (à l'exception de Berlin) et pour les associations communales, la commission de circonscription *(Bezirksausschuss)*; pour Berlin, le président supérieur *(Oberpräsident)*; pour les provinces dans lesquelles la loi du 30 juillet 1883 n'est pas encore en vigueur, les présidents du département de l'Intérieur. L'appel est interjeté, dans les deux semaines, de la décision de la commission de circonscription devant le conseil provincial *(Provincialrath)*, (dans les provinces de Hohenzollern, devant le ministre du Commerce et de l'Industrie), de la décision du président supérieur et de celle du président du département de l'Intérieur, devant le ministre du Commerce et de l'Industrie. — Dans la Saxe Royale (Ordonnance du 28 septembre 1883), c'est la capitainerie de cercle *(Kreishauptmannschaft)*. — En Alsace-Lorraine (Ordonnance du 14 mars 1884), c'est le président du district *(Bezirkspräsident)*. — En Bavière (Ordonnance du 14 mai 1884) et en Wurtemberg (Ordonnance du 1er décembre 1883), c'est le gouvernement de cercle *(Kreisregierung)*. — A Bade (Ordonnance du 11 février 1884), c'est le conseil de district *(Bezirksrath)*.

De plus peuvent s'affilier à l'assurance communale (art. 4, § 2) :

1° Toutes les personnes dénommées aux articles 1er à 3 qui ne sont point soumises à l'obligation de l'assurance, c'est-à-dire :

a) les personnes employées sans salaire dans les entreprises énumérées aux articles 1 et 2;

b) les employés des établissements publics sauf disposition contraire de la loi;

c) les employés dont le traitement annuel[1] est supérieur à 2,000 marcs ;

d) les personnes qui peuvent être assujetties par voie de statut (art. 2), tant que le statut n'a point prévu pour elles l'obligation de l'assurance.

2° Les domestiques[2] : contrairement à la loi allemande d'assurance contre les accidents[3], la loi d'assurance contre la

1. La loi (art. 1er, § 4) assimile aux salaires les traitements et rémunérations en nature évalués au prix moyen de la localité.

2. Les États de l'Empire ont inséré dans leurs législations particulières des mesures tutélaires en faveur des domestiques malades; ils ont toutefois adopté des solutions différentes qui peuvent être ramenées à cinq types distincts : les uns, comme la Bavière (Lois du 29 avril 1869 et du 28 février 1884) et le Wurtemberg (Loi du 16 décembre 1888), ont édicté d'une manière générale l'obligation de l'assurance pour les domestiques; — les autres, comme le Grand Duché de Bade (Lois du 3 février 1868 et du 24 mars 1888), la Saxe-Royale (Ordonnance du 10 janvier 1835 et Loi du 22 mars 1888) et la Hesse (Ordonnance du 28 avril 1877 et Loi du 4 avril 1888), ont édicté l'obligation générale pour les domestiques agricoles et forestiers, l'obligation pour les autres domestiques étant restreinte à certaines parties de l'État, et les maîtres étant assujettis, dans les autres parties, à allouer des soins à leurs domestiques malades; — d'autres, comme la Saxe-Weimar (Ordonnance du 18 juin 1823 et Loi du 4 avril 1888) et le Brunswick (Ordonnance du 15 octobre 1832 et Loi du 29 mai 1890), ont prescrit l'obligation générale pour les domestiques agricoles et forestiers, les maîtres des autres domestiques devant allouer les soins à leur personnel en cas de maladie; — les autres, comme les villes de Lubeck (Ordonnances des 25 juin 1862 et 27 mai 1889), de Hambourg (Loi du 16 juillet 1890), et quelques provinces prussiennes (Statut local de Gœttingue du 23 novembre 1850; Statuts de la Hesse-Nassau modifiés le 15 janvier 1885), appliquent l'obligation à l'ensemble ou à une fraction du personnel domestique dans certaines parties du territoire, les maîtres devant dans les autres parties secourir leurs domestiques en cas de maladie; — les autres, comme la Prusse (Ordonnance du 8 novembre 1810) et les duchés de Saxe-Cobourg (Ordonnance du 11 mars 1814) et de Saxe-Gotha (Ordonnance du 24 juillet 1797), ne prévoient en faveur des domestiques que les secours alloués par leurs maîtres; — dans les autres (Alsace-Lorraine et Mecklembourg-Schwerin), il n'existe en cette matière aucune législation d'État.

3. Cette loi assujettit les domestiques qui sont attachés à une exploitation industrielle.

maladie ne soumet jamais à l'obligation de l'assurance les domestiques, c'est-à-dire les personnes qui « s'engagent à rendre, pendant un certain temps, à un maître des services domestiques d'ordre inférieur » (voir § 1 de l'Ordonnance prussienne du 8 novembre 1810). Le triple caractère des services domestiques est la nature intime de ces services, l'intervention d'un contrat de travail et l'usage de l'allocation de secours assurés par le maître au serviteur malade : la femme de ménage, par exemple, dont le service satisfait à la première de ces conditions sans remplir les deux autres, doit être rangée au nombre des travailleurs indépendants et non des domestiques : une circulaire prussienne du 5 mai 1883 a déclaré, d'autre part, que les garçons de restaurants devaient être assimilés aux domestiques; car le caractère industriel de l'entreprise consiste essentiellement dans l'achat des denrées et la détermination du prix des consommations : le personnel attaché à ce service est donc seul assimilable aux ouvriers de l'industrie.

Enfin la loi de 1883 (art. 26, n° 5) confère aux caisses locales[1] le droit de prévoir dans leurs statuts l'admission de personnes « autres que celles dénommées aux articles 1er à 3 » : cette mesure a pour objet, ainsi qu'il ressort des débats parlementaires du Reichstag, de permettre l'assurance à des personnes qui ne sont visées par aucun article de la loi : tels sont les artisans ou ouvriers indépendants autres que ceux qui sont désignés à l'article 2 de la loi, et notamment les personnes qui se font une profession de la prestation de services isolés (commissionnaires, etc.); tels sont également les domestiques, qui, tout en pouvant recourir à l'assurance communale, trouvent dans les caisses locales l'avantage de bénéficier de l'assurance, même s'ils sont à l'étranger.

3. — EXCLUSION DE L'ASSURANCE

Sont exclus de l'assurance :

1° Les militaires et personnes assimilées (loi de 1885, art. 15, § 2);

1. Voir plus loin, page 23, la définition et le rôle des *Caisses locales*.

2° Les personnes occupées dans des établissements de l'Empire ou d'un État, qui, en cas de maladie, ont droit, pour treize semaines au moins, à la continuation de leur salaire ou à une assistance équivalente au secours légal (loi de 1885, art. 15, § 2).

Les détenus ne sont pas compris dans le domaine de l'assurance : ce ne sont point, en effet, des ouvriers industriels; de plus, leur activité a un caractère obligatoire et pénal; enfin, ils reçoivent, en cas de maladie, les soins à l'hôpital; leur situation ne semble donc pas justifier l'intervention de l'assurance : l'ordonnance du ministre de l'Intérieur du royaume de Saxe, du 13 septembre 1884, s'exprime formellement dans ce sens.

Enfin, toute personne qui n'est pas occupée moyennant un salaire est exclue du bénéfice de l'assurance : il n'y a pour elle ni obligation ni faculté de s'y affilier; elle peut seulement continuer à en faire partie si elle s'y trouvait affiliée en raison d'une occupation antérieure (loi de 1883, art. 11, 26, 27, 64, 72 et 73).

4. — DISPENSE DE L'ASSURANCE

Sont, de droit[1], dispensés de l'assurance les employés de l'Empire, d'un État ou d'une association communale[2] qui reçoivent un salaire fixe (loi de 1883, art. 3, § 1)[3].

1. Des interprétations officielles, formulées dans des cas d'espèces, il résulte que le personnel des théâtres et des orchestres est dispensé de l'assurance. Ces interprétations sont reproduites dans le journal intitulé *Arbeiterversorgung*, organe central de l'assurance contre la maladie, publié à Berlin par le docteur Hönigmann. Pour abréger les citations de ces interprétations, nous renverrons, non à la date de l'interprétation, mais à l'année et à la page de l'*Arbeiterversorgung* qui en contient le texte.

2. On désigne en Prusse sous le nom d'*associations communales* les associations locales telles que l'association communale de Lauenbourg dans la province de Schleswig-Holstein, les offices dans la province de Westphalie, les associations de communes de la province de Hesse-Nassau, les circonscriptions de bourgmestre dans la province Rhénane, les circonscriptions dites *Oberamtsbezirke* dans les provinces de Hohenzollern. En Bavière, ce sont les communes de district *(Distriktsgemeinden)*, et en Alsace-Lorraine les districts.

3. Le projet du 22 novembre 1890 substitue à cette catégorie de dispensés l'ensemble des personnes qui sont exclues aux termes de l'art. 15 (§ 2) de la loi de 1885; de plus il prévoit la dispense en faveur des personnes qui, par suite de

Sont dispensées, sur leur demande, les personnes qui ont droit pour treize semaines aux soins dans la famille du patron ou à la continuation de leur salaire (loi de 1883, art. 3, § 2).

§ 2. — DÉFINITION ET ROLE DES CAISSES D'ASSURANCE

Le principe adopté par le législateur allemand pour l'organisation de l'assurance contre la maladie est celui de l'assurance mutuelle des ouvriers de la même industrie réalisée à l'aide d'organes locaux.

De nombreuses caisses de maladie fondées sur ce principe existent depuis longtemps en Allemagne. Ce sont :

1° Les caisses locales, instituées pour les ouvriers du district de chaque commune, soit directement par les communes, soit sous leur surveillance, d'après des statuts locaux ou par application de dispositions anciennes de la législation des États particuliers ;

2° Les caisses de fabriques, instituées par les grands industriels pour les ouvriers de leurs établissements ;

3° Les caisses minières, instituées d'après les prescriptions

blessures, fractures, maladies chroniques, ou par le fait de l'âge, sont atteintes d'une incapacité qui n'est que partielle ou temporaire, à condition qu'elles le demandent et que l'établissement d'assistance publique chargé de les secourir consente à la dispense. En l'absence d'une telle disposition, ces ouvriers ne trouvent plus de travail, parce que les patrons ne veulent pas accroître, en les admettant, les charges de la caisse de maladie à laquelle appartient leur personnel : ils sont dès lors obligés de recourir à l'assistance publique.

Le projet applique également la dispense aux apprentis « dans le cas où le patron leur assure, pendant la durée de l'apprentissage, la gratuité du traitement et les soins dans un hôpital ».

Il règle en outre les causes d'extinction de la dispense. Cette dispense cesse : 1° de droit, à la date de l'expiration du contrat de travail; 2° et 3° sur la demande de l'autorité administrative ou sur celle de l'assuré, lorsque le chef de l'entreprise n'est pas en état de fournir les secours de maladie; 4° sur la demande du patron qui fait déclarer comme assurée la personne dispensée : cette déclaration reste sans effet pratique si, à l'époque où le patron l'a faite, la personne dispensée était déjà malade.

Il prévoit, enfin, le cas où le patron ne s'acquitte pas envers l'ouvrier malade des devoirs qui lui incombent : sur la demande de l'ayant-droit, l'établissement d'assurance communale, ou la caisse à laquelle il appartiendrait en cas de non-dispense, doit alors fournir le secours de maladie : les frais qui en résultent sont supportés par le patron.

spéciales de la législation minière de chaque État de l'Empire;

4° Les caisses de corporation, instituées par application du titre VI de la loi industrielle du 18 juillet 1881;

5° Les caisses libres, résultant de l'association spontanée des ouvriers, administrées exclusivement par ces derniers et reconnues, soit par la législation spéciale de chacun des États confédérés, soit par la loi d'Empire du 7 avril 1876, sous le nom de Caisses inscrites.

Le législateur allemand a respecté les trois derniers types de caisses et a rendu obligatoire, pour les communes, d'une part, et pour les patrons, d'autre part, la création des caisses des deux premiers types, en obligeant de s'y affilier les ouvriers qui ne feraient point partie d'une caisse minière, d'une caisse de corporation ou d'une caisse libre. Il existe toutefois des communes qui ne comptent pas un nombre d'assurés assez considérable pour qu'une caisse locale y trouve les éléments de son fonctionnement et qui ne peuvent être associées à d'autres communes pour l'institution d'une seule et même caisse; d'ailleurs, dans des communes plus étendues, il arrive parfois que les ouvriers qui ne font partie d'aucune caisse minière, corporative ou libre, sont en nombre trop faible pour permettre la création d'une caisse locale. De là la nécessité de l'institution d'un organe subsidiaire destiné à suppléer à l'insuffisance de ceux qui viennent d'être énumérés : cet organe n'est autre que l'assurance communale, laquelle n'est point une caisse de maladie, mais une institution obligatoire pour toutes les communes qui ne pourvoient pas autrement à l'assurance des ouvriers. Toutefois, pour ne pas faire supporter aux communes des charges excessives, on a dû instituer, sous le nom de caisses d'entreprises de construction, une nouvelle catégorie de caisses spéciale aux entreprises dont les ouvriers n'auraient été rattachés à aucune des formes prévues par l'assurance indépendamment de l'assurance communale.

Le fonctionnement de l'assurance contre la maladie est donc réalisé en Allemagne à l'aide de quatre types d'organes distincts : assurance communale, caisses locales, caisses industrielles, caisses libres.

a) L'assurance communale *(Gemeindekrankenversicherung)*,

qui constitue la forme la plus rudimentaire de l'assurance, est spéciale aux communes qui, ne comptant pas même une centaine d'ouvriers industriels, ne présentent pas les conditions nécessaires à la création d'une caisse susceptible de s'administrer elle-même.

b) Les caisses locales *(Ortskrankenkassen)* sont créées par les soins des communes ou des associations communales lorsque la circonscription qui constitue le ressort de la commune ou de l'association communale renferme plus de cent ouvriers d'une ou même de plusieurs industries.

c) Les caisses industrielles comprennent :

α) Les caisses de fabriques *(Betriebskrankenkassen)*, que doit fonder tout patron qui occupe plus de cinquante ouvriers ;

β) Les caisses d'entreprises de construction *(Baukrankenkassen)*, qui ne sont instituées que pour la période d'exécution des travaux et pour la durée des chantiers de construction ;

γ) Les caisses minières *(Knappschaftskrankenkassen)* ;

δ) Les caisses de corporation *(Innungskrankenkassen)*, instituées par application du titre VI de la loi industrielle.

d) Quant aux caisses libres *(Hülfskassen)*, ce sont les anciennes caisses de secours mutuels fondées par les ouvriers sans aucun concours des patrons et régies par un statut adapté aux exigences de la loi du 15 juin 1883.

Les caisses d'assurance contre la maladie appartiennent donc à deux classes essentiellement distinctes : d'une part, les caisses instituées ou reconnues par la loi du 15 juin 1883 ; de l'autre, les caisses libres qui existaient antérieurement à l'entrée en vigueur de cette loi.

Les caisses libres, visées dans l'article 4 de la loi, sont :

1° Les caisses dites *inscrites ;*

2° Les caisses instituées en vertu de la législation des États particuliers, mais dépourvues comme les précédentes de toute obligation de participation.

Les caisses instituées en vertu de la législation des États particuliers comprennent toutes les caisses ayant une existence légale ; les caisses *inscrites* constituent, au contraire, une classe spéciale de caisses.

Les caisses *inscrites* étaient régies, antérieurement à la loi

d'assurance contre la maladie du 15 juin 1883, par la loi du 7 avril 1876. Cette loi, comme on l'a vu plus haut, avait un double objet : elle devait non seulement assurer une existence légale aux caisses d'assurance libre *(caisses inscrites libres)*, mais encore permettre la création d'organes pour l'assurance obligatoire que les communes pouvaient instituer aux termes de la loi du 8 avril 1876 portant modification de la loi industrielle *(caisses inscrites obligatoires)*. Ce dernier objet n'a plus de raison d'être : il n'est pas besoin de caisses inscrites pour réaliser l'assurance obligatoire organisée par l'État. Mais les caisses d'assurance libre ont subsisté et il a été nécessaire de les réglementer.

L'article 75 de la loi du 15 juin 1883 dispense de toute participation aux organes de l'assurance — sous certaines conditions d'allocation de secours — les membres des caisses inscrites libres. Au contraire, les caisses inscrites obligatoires ont cessé, à dater du 1er décembre 1884, d'être soumises à la loi du 7 avril 1876 et sont tombées sous le coup de l'application de la loi du 15 juin 1883. La loi du 8 avril 1876 a donc été abrogée (loi de 1883, art. 87, § 1) et la loi du 7 avril 1876 ne s'applique plus, depuis le 1er décembre 1884, qu'aux caisses inscrites libres ou caisses libres proprement dites. Or ces caisses sont appelées à avoir pour adhérents :

1° Les personnes soumises, aux termes des articles 1er à 3 de la loi du 15 juin 1883, à l'obligation de l'assurance,

a) Lorsque les caisses libres satisfont à certaines conditions (art. 75 de la loi du 15 juin 1883) ;

b) Lorsque les personnes désirent s'assurer, non seulement à la caisse d'assurance obligatoire, mais encore à une caisse libre ;

2° Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance.

Le titre de caisses libres ne doit pas être, en effet, subordonné à l'obligation de satisfaire à un minimum d'allocation, car l'article 75 n'impose l'obligation d'allouer un secours minimum qu'à celles des caisses libres qui sont appelées à fonctionner, non comme caisses indépendantes, mais comme organes de l'assurance obligatoire. Toutefois, le législateur allemand a pensé qu'il importait de donner

une base légale à des organes susceptibles de prêter un concours à l'assurance obligatoire sous forme de double assurance : de là la refonte de la loi du 7 avril 1876 qui est devenue la loi du 1er juin 1884.

En résumé, dans l'état actuel de la législation, les caisses libres comprennent : 1° les caisses inscrites soumises à la loi du 1er juin 1884; 2° les caisses instituées en vertu de la législation de chaque État particulier.

Quant à la question de la répartition des assurés entre les différents types de caisses, elle peut être résolue suivant deux principes opposés : on peut, ou bien subordonner cette répartition à la nature de l'occupation de chacun des intéressés, ou bien laisser à ceux-ci la liberté absolue de choisir la caisse à laquelle ils désirent s'affilier; le premier système est celui de la *caisse obligatoire* (Zwangskasse), le second est celui de l'*obligation d'une caisse* (Kassenzwang); la forme de la caisse, obligatoire dans l'un, ne dépend, dans l'autre, que de la libre décision de l'assuré. C'est ce dernier système que le législateur allemand de 1883 a adopté [1].

1. Le premier système était celui du projet présenté au Reichstag en 1882 par les gouvernements des États confédérés : les personnes qui tombaient sous le coup de l'application de la loi, devaient s'affilier à la caisse locale fondée pour l'industrie particulière qui les occupait; en l'absence de caisse locale, c'était à l'assurance communale que les intéressés avaient recours; des réserves étaient d'ailleurs faites en faveur des caisses de fabriques.

La commission parlementaire chargée de l'étude de ce projet adopta, au contraire, le second système : elle autorisait l'option entre une caisse libre et la caisse d'assurance obligatoire relative à l'industrie particulière qu'exerçait l'intéressé, et même entre cette dernière caisse et l'une quelconque des caisses instituées en vertu de la loi.

Le Reichstag revint au système du projet des gouvernements des États confédérés; il subit toutefois l'influence des idées de la commission : la rédaction de certains articles de la loi du 15 juin 1883 l'atteste formellement. C'est ainsi qu'aux termes de l'article 19 (§ 4), non seulement les membres des caisses libres, mais encore ceux qui viennent de s'affilier à une nouvelle caisse locale ou à une caisse industrielle, sont autorisés à quitter la caisse locale dont ils faisaient déjà partie : de même sont dispensés de participer aux caisses de fabriques les membres des caisses minières (art. 63, § 1) et ceux des caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3). C'est néanmoins le régime de la *caisse obligatoire* que ces articles ont en vue. Le paragraphe 3 de l'article 19 n'accorde pas, en effet, aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance le droit de participation à une caisse locale : les assurés volontaires en jouissent seuls; en outre, les membres qui font partie d'une caisse par application de la loi d'assurance obligatoire et qui sont, d'après ce qui précède, affiliés à la caisse spéciale à leur industrie, ne peuvent, en général, quitter cette caisse lorsqu'ils renon-

La loi n'interdit point d'ailleurs qu'une personne soit assurée simultanément à deux caisses; elle limite toutefois, (art. 26, § 3), le taux des secours auxquels auront droit les per-

cent à l'industrie qui les y rattache : il faut pour cela que l'exercice de leur nouvelle occupation n'entraîne pas leur affiliation à une autre caisse. Ce ne sont, de même, que les assurés volontaires qui jouissent du droit, prévu par l'article 63, de s'affilier à une caisse de fabrique et, par extension, à une caisse d'entreprise de construction.

Une personne soumise à l'obligation de l'assurance ne peut donc, en général, devenir membre d'une caisse locale ou d'une caisse industrielle à laquelle l'exercice de ses occupations ne la rattache pas de plein droit; deux conditions sont nécessaires pour cela : il faut : 1° qu'elle abandonne le travail auquel elle est employée; 2° que la nouvelle industrie dont elle s'occupe l'oblige encore à s'assurer contre la maladie sans lui imposer la participation à une caisse industrielle ou locale déterminée. La dérogation aux principes généraux de la loi d'assurance obligatoire contre la maladie consiste en ce que la personne qui se trouve dans le cas prévu par cette hypothèse, ne recourt point, comme elle le devrait normalement, à l'assurance communale. L'article 27 dispose d'ailleurs que la personne qui remplit ces conditions perdra sa qualité de membre de ladite caisse, si elle vient à passer au service d'une industrie dont l'exercice la rattache par voie de conséquence légale à une autre caisse locale ou à une autre caisse industrielle.

Il est donc impossible qu'une personne soumise à l'obligation de l'assurance, qui fait partie, en raison de ses occupations, d'une caisse locale déterminée, soit ou devienne membre d'une autre caisse locale : elle ne saurait même jouir de la faculté d'y renoncer accordée par l'article 27.

La participation à une caisse minière n'est de même accordée qu'aux assurés occupés dans les exploitations minières du district auquel s'étend l'action de la caisse, et, si les membres de ces caisses conservent leurs titres en cas d'abandon temporaire des travaux, ils perdent leur qualité de membre pendant la période qu'ils passent en dehors de toute entreprise comportant leur participation à la caisse. Ces mesures qui résultent des statuts des caisses minières ont pour effet de rendre illusoires : 1° l'autorisation de quitter une caisse locale, accordée par l'article 19 (§ 4) aux membres des caisses minières ; 2° la dispense de toute inscription aux caisses de fabriques, octroyée aux mêmes personnes par l'article 63 (§ 1).

Les inconvénients de cette confusion des deux systèmes — système de la *caisse obligatoire* et système de l'*obligation d'une caisse* — ont conduit le Gouvernement, dans le projet du 22 novembre 1890, à limiter pour les intéressés l'exercice du choix de la caisse de maladie. L'Exposé des motifs justifie cette décision en faisant craindre pour les caisses de maladie les dangers que présenterait une migration incessante des membres d'une caisse à une autre. Si l'on observe, en effet, que les articles 51 et suivants n'obligent le patron à alimenter de ses deniers qu'une seule caisse (*la caisse obligatoire*, au sens précédemment admis pour ce terme), on doit repousser tout régime qui exposerait le patron à des versements multiples, peut-être supérieurs à ceux qu'il doit à cette caisse, et, en tout cas, essentiellement variables d'une caisse à une autre. C'est ce qui se produirait si chaque ouvrier d'une entreprise industrielle pouvait s'assurer librement à la caisse de son choix. L'Exposé des motifs prévoit un remède à ce péril : ce serait la décharge accordée au pa-

sonnes qui feront partie de plusieurs caisses à la fois. En un mot, la loi autorise la double assurance, mais non la sur-assurance.

§ 3. — OBJET DE L'ASSURANCE

L'objet de l'assurance est essentiellement de fournir des secours aux ouvriers malades et éventuellement de venir en aide aux femmes en couches et d'allouer des indemnités pour frais funéraires.

1. — TAUX DES SECOURS

Le taux des secours varie avec les diverses formes de l'organe chargé du service de l'assurance.

tron dans le cas où l'assuré aurait exercé ce droit d'option; mais il se hâte de constater que le remède serait aussi dangereux que le mal, car il conduirait essentiellement à une limitation de l'exercice de ce droit.

Le Gouvernement, en proposant dans des termes aussi formels l'adoption du système de la *caisse obligatoire* et la refonte des articles qui semblent dictés par la préoccupation du système de l'*obligation d'une caisse,* rappelle la nécessité de tenir compte du régime des caisses libres. Les articles 19 (§ 4) et 63 (§ 3) disposent, en effet, que tout membre d'une caisse d'assurance obligatoire peut rester, jusqu'à avis formel de sa part, membre de ladite caisse, s'il n'est devenu membre d'une caisse libre qu'au cours du travail qui a amené son inscription à la première caisse. Au contraire, d'après les articles 4, 19 (§ 2) et 63 (§ 1), tout membre d'une caisse libre, qui entreprend un travail comportant la participation à une caisse obligatoire, est non seulement affranchi de l'obligation, mais encore privé du droit de s'affilier à cette dernière caisse. On voit donc que, d'une part, la loi laisse au membre d'une caisse libre le choix entre la participation à la caisse libre seule et la participation simultanée aux deux caisses, et, d'autre part, elle lui interdit l'accès de toute caisse obligatoire. L'Exposé des motifs du projet de 1890 signale cette anomalie que l'on ne peut supprimer qu'en abrogeant ou en étendant l'interdiction. La deuxième solution paraissant contraire aux intérêts des assurés et à ceux des caisses obligatoires, c'est à la première que le projet du Gouvernement propose de se ranger en limitant, pour les membres des caisses libres, l'exclusion des caisses obligatoires au cas où ils en auront fait la demande expresse.

En résumé, le projet de 1890 règle comme suit la question de la répartition des assurés entre les différents types de caisses :

1° Toute personne soumise à l'obligation de l'assurance doit être affiliée à la caisse instituée pour l'industrie dont s'occupe cette personne ;

2° Toute personne qui fait partie d'une caisse libre peut également faire partie d'une caisse d'assurance obligatoire, et il faut une demande formelle de sa part pour qu'elle cesse d'y être affiliée.

1° Assurance communale.

Les assurés malades doivent (art. 6, § 1) bénéficier des secours suivants :

1° Depuis le début de la maladie, gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques [1] ;

2° En cas d'incapacité de travail, et à dater du troisième jour qui suit l'origine de la maladie, un secours pécuniaire quotidien égal à la moitié du salaire quotidien moyen [2] des manouvriers de la localité; ce secours quotidien n'est dû toutefois que pour chaque jour de travail, et non pour les dimanches et jours fériés.

La durée des secours est de treize semaines (art. 6, § 2) à dater de l'origine de la maladie [3].

1. L'art. 6 (n° 1) cite « les médicaments, ainsi que les lunettes, bandages herniaires et autres moyens thérapeutiques ordinaires »; il résulte des interprétations officielles que l'on doit comprendre sous cette dénomination générale tous les procédés mécaniques qui amènent une amélioration ou préviennent une aggravation de l'état du malade : tels sont les bandages de toute nature; mais on ne saurait y faire rentrer les membres artificiels (*Arbeiterversorgung*, 1885, p. 85 et 1890, p. 314).

2. Le salaire quotidien moyen s'obtient en divisant par le nombre de jours de l'année le montant total du salaire gagné dans l'année; on ne tient pas compte des jours de chômage dont le nombre peut atteindre dans les industries de saison une fraction considérable de l'année. Le salaire pris pour base dans le calcul du taux des secours est donc en général un salaire fictif, tandis que dans l'assurance contre les accidents c'est le salaire réel de l'assuré qui entre en compte. C'est que l'assurance contre la maladie est réalisée à l'aide d'organes locaux : dès lors le mouvement continuel des assurés oblige à servir les secours à des intervalles de faible durée. Dans ces conditions, s'il fallait calculer toutes les semaines, par exemple, le secours dû à un assuré en raison de son salaire réel, l'évaluation de ce dernier, à laquelle on serait forcément conduit, présenterait les plus graves difficultés : elle imposerait aux grandes entreprises les charges d'une comptabilité fort complexe et serait impraticable aux petits ateliers qui ne tiennent pas le relevé précis nécessaire à l'établissement de ce calcul. C'est donc par voie de détermination des salaires fictifs que l'on peut obtenir la simplicité indispensable dans des évaluations aussi fréquentes. L'Exposé des motifs de la loi de 1883 est formel à cet égard.

3. Au lieu de limiter la durée des secours, comme l'article 6 de la loi de 1883, aux treize semaines qui suivent l'origine de la *maladie*, le projet du 22 novembre 1890, en assure la continuation, dans le cas d'incapacité de travail, pendant les treize semaines qui suivent le début de l'*allocation du secours en argent*, c'est-à-dire le début de l'incapacité de travail qui seule (à l'exclusion de la maladie) donne droit à l'allocation d'un

A ces secours peuvent être substitués les soins gratuits à l'hôpital : toutefois, lorsqu'il s'agit d'ouvriers mariés ou ha-

secours de ce genre. On espère ainsi éviter, d'une part, l'inefficacité du secours en argent, lorsque l'incapacité de travail ne commence que longtemps après le début de la maladie, et, d'autre part, le danger qui résulte, pour les caisses d'assurance, de la simulation des ouvriers; ceux-ci, en effet, pour avoir droit à un secours en argent de plus longue durée, sont portés, sous le régime de la législation actuelle, à abandonner le travail dès l'origine même de la maladie. — La simulation a été également prévue par d'autres dispositions du projet relatives à l'assurance communale : c'est ainsi que le secours en argent peut être refusé en totalité ou en partie aux assurés qui ont porté préjudice à l'établissement d'assurance communale par un acte frauduleux.

C'est également pour défendre les caisses contre les abus qui pourraient en compromettre l'existence, que le projet leur permet de formuler des prescriptions sur l'avis à donner de la maladie et sur la conduite et la surveillance des malades, et les autorise à décider que les accusés réfractaires aux ordonnances du médecin seront passibles d'amendes pouvant atteindre 20 marcs, ou seront privés de tout ou partie du secours en argent. Une sévérité exagérée de la part de la commune n'est pas, du reste, à redouter : car le projet de loi soumet les prescriptions de ce genre à la nécessité de l'homologation administrative. De même il autorise la commune à désigner des médecins pour le traitement des assurés et à refuser le paiement des frais de traitement, si les soins ont été donnés par un autre médecin, alors que l'imminence du danger n'empêchait pas d'appeler l'un des médecins attitrés.

Le projet de loi a prévu encore d'autres moyens d'éviter les infractions aux ordonnances médicales qui font peser sur les établissements d'assurance de si lourdes charges. C'est ainsi qu'il autorise la substitution du transport à l'hôpital à la gratuité du traitement, lorsqu'il s'agit de malades qui ont commis des infractions répétées aux prescriptions édictées en vue de prévenir les abus.

Les communes peuvent, en matière d'assurance contre la maladie, courir d'autres dangers encore : parfois, en effet, les personnes qui y ont recours appartiennent plutôt à la catégorie des invalides qu'à celle des malades. C'est ainsi que des personnes atteintes d'une maladie incurable, mais momentanément susceptibles de travailler, s'affilient à l'assurance communale en entrant dans une entreprise qui tombe sous le coup de l'application de la loi; puis, devenues bientôt incapables de travailler, elles recourent à l'assurance jusqu'au moment où une amélioration de leur état ou l'expiration du délai de treize semaines les conduit à reprendre leur travail : une série de ces alternatives de travail et de maladie peut leur permettre d'obtenir pendant des années le secours prévu en cas de maladie. Pour remédier à cette situation, le projet dispose, que « des assurés, qui ont reçu, dans un laps de douze mois, des secours d'une durée ininterrompue de treize semaines ou des secours successifs dont la durée totale atteint treize semaines, n'ont droit, lors d'un nouveau cas de maladie résultant de la même cause, qu'à un secours d'une durée totale de treize semaines pour les douze mois qui suivent ».

Inversement, le projet a conféré aux communes le droit : 1° de faire commencer dès le début de l'incapacité de travail l'allocation du secours, qui ne commence actuellement que trois jours après le début de la maladie, et cela soit d'une manière générale, soit sous certaines conditions; 2° d'en accorder l'allocation même le dimanche et les jours fériés.

bitant dans leur famille, il est nécessaire qu'ils y consentent ou que la nature de la maladie exige des soins qui ne pourraient être donnés à domicile (art. 7, § 1). Si d'ailleurs le malade transporté à l'hôpital a des proches dont il était le soutien, il a droit, non seulement à la gratuité des soins à l'hôpital, mais encore à la moitié du secours pécuniaire précité (art. 7, § 2).

La valeur du salaire de base est fixée par l'autorité administrative supérieure, l'autorité communale [1] entendue (art. 8, § 1); elle est déterminée séparément pour les hommes et les femmes, pour les jeunes gens et les adultes : les apprentis sont assimilés aux jeunes gens (art. 8, § 2).

2° Caisses locales.

Les caisses locales doivent allouer des secours dont le taux minimum (art. 20, § 1) est fixé comme suit :

1° En cas de maladie, un secours réglé comme en matière d'assurance communale [2], en prenant toutefois pour base du secours pécuniaire, non le salaire des manouvriers de la localité, mais la valeur moyenne du salaire de chacune des catégories auxquelles appartiennent les assurés [3], jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 marcs par jour.

1. L'autorité communale, définie par le gouvernement de chaque État en vertu de l'article 84, est en Prusse le chef de la commune, dans les provinces Rhénanes et en Alsace le bourgmestre, en Saxe, en Bavière, en Wurtemberg et dans le Grand-Duché de Bade le conseil municipal, etc.

2. Le projet de 1890 prévoit que « le secours en argent peut être alloué, soit d'une manière générale, soit à des conditions déterminées, dès le début de l'incapacité de travail, ainsi que pour les dimanches et jours fériés, toutes les fois que les représentants des patrons assujettis aux contributions et ceux des assurés le décident » ; de plus il autorise les caisses locales à assurer aux convalescents un secours, — et notamment le transport dans un établissement médical, — pendant l'année qui suit la cessation des secours de maladie.

3. Le salaire fictif prévu par la loi n'est donc pas le même pour toutes les formes de l'assurance; c'est que les caisses locales et les caisses de fabriques comprennent, en général, des assurés qui peuvent être groupés en classes caractérisées par un salaire presque constant; il n'en est pas de même de l'assurance communale qui comprend des assurés appartenant aux catégories de travailleurs les plus différentes : il est donc impossible de prendre pour salaire de base dans l'assurance communale le salaire moyen d'une catégorie d'assurés, qui a été admis par les caisses locales et les caisses de fabriques, et l'on a dû adopter dans ce cas le salaire des manouvriers de la localité, solution

2° En cas d'accouchement, un secours de même valeur pendant les trois semaines qui suivent l'accouchement [1];

3° En cas de décès [2], une indemnité funéraire [3] égale à vingt fois le salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité [4].

Pour déterminer le salaire moyen des assurés qui est pris pour base dans la détermination des secours pécuniaires, on peut, soit répartir les assurés entre les catégories prévues dans le cas de l'assurance communale (art. 8, § 2), soit les distribuer en classes d'après le salaire effectif qu'ils reçoivent (art. 20, § 2); ce salaire effectif ne doit être toutefois ni supérieur à 4 marcs, ni inférieur au salaire des manouvriers de la localité.

Le statut-type officiel, dont il sera question plus loin, donne un exemple de chacun de ces deux modes d'établissement de tarif. Si l'on adopte le premier, que prévoit le § 1 de l'article 20, on sera conduit à distinguer :

qui avait été appliquée pour les caisses libres par l'article 11 de la loi du 7 avril 1876.

1. Le projet du 22 novembre 1890, sans être aussi formel que la loi du 5 mai 1886 (art. 135) et tout en déclarant que le secours n'est dû qu'aux femmes légitimes, autorise les caisses locales à en faire bénéficier les femmes illégitimes.

2. L'exercice du droit à indemnité funéraire n'est pas défini dans la législation actuelle : il n'est réglé que par les statuts locaux; certaines dispositions de ceux-ci manquent toutefois de base légale et la validité en a, par suite, été contestée par des décisions judiciaires isolées. Aussi le projet du 22 novembre 1890 a-t-il cherché à trancher la difficulté, en disposant que :

a) L'indemnité doit être d'abord affectée à l'acquittement des frais funéraires et versée, jusqu'à concurrence du montant de ces frais, entre les mains de la personne qui s'en est chargée;

b) Le surplus, s'il y en a un, doit être versé au conjoint survivant ou, à son défaut, au plus proche héritier ou, en l'absence de tout héritier, à la caisse.

En vue d'éviter toute fraude dans la distribution des secours, le projet refuse l'indemnité en cas de décès d'un membre de la caisse, lorsque l'incapacité de travail n'a pas duré jusqu'à la mort et que le décès résultant de la maladie n'a pas eu lieu dans le délai d'un an, compté à partir du terme de l'allocation du secours de maladie.

3. L'allocation est due même en cas de suicide : des interprétations officielles l'ont plusieurs fois affirmé (*Arbeiterversorgung*, 1886, p. 493; 1887, p. 206).

4. Si le législateur, dans le cas de l'indemnité funéraire, a pris pour base le salaire des manouvriers de la localité au lieu du salaire moyen des assurés, c'est qu'il a voulu attribuer à cette indemnité une valeur indépendante de la valeur du salaire de l'assuré en limitant ses variations à celles que subit le salaire de base en raison du sexe et de l'âge de l'ouvrier (art. 8, § 2). Le projet du 22 novembre 1890 propose d'y substituer le salaire moyen de l'assuré, pour tenir compte du degré d'aisance de la famille du défunt.

1° Les assurés du sexe masculin au-dessous de seize ans et les apprentis ;

2° Les assurés du sexe féminin au-dessous de seize ans ;

3° Les assurés du sexe masculin au-dessus de seize ans, à l'exclusion des apprentis ;

4° Les assurés du sexe féminin au-dessus de seize ans.

Si l'on adopte le second mode qu'indique le § 2 de l'article 20, on établira, soit les distinctions suivantes :

1° Ouvriers majeurs ;

2° Ouvriers mineurs de seize à vingt-un ans ;

3° Apprentis et ouvriers au-dessous de seize ans ;
soit les classifications suivantes :

1° Assurés dont le salaire quotidien est égal ou supérieur à...

2° Assurés dont le salaire varie de... à... (exclusivement).

3° Assurés dont le salaire est inférieur à...

Et l'on fixera un salaire de base pour chacune des classes ainsi établies [1].

La loi (art. 21) autorise les caisses locales à majorer [2] dans les limites suivantes le tarif des secours :

1° La durée des secours peut être portée à un an en cas de maladie et à six semaines en cas d'accouchement ;

2° La valeur du secours pécuniaire peut être portée aux 3/4 du salaire moyen des assurés et celle des indemnités funéraires à quarante fois le salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité ; les secours thérapeutiques limitativement indiqués à l'article 6 peuvent être généralisés [3] ;

3° Les assurés soignés à l'hôpital peuvent recevoir, même

1. La répartition des membres en classes d'après le montant des salaires a donné lieu à des difficultés d'application. Le § 2 de l'article 20 de la loi de 1883 prescrit, en effet, que cette répartition ne doit comporter aucune classe dont le salaire soit inférieur au salaire des manouvriers de la localité. Or il arrive parfois que le salaire effectif de certains ouvriers descend au-dessous de cette limite. La législation actuelle a donc pour résultat de majorer la valeur du secours auquel ils ont droit, et, par suite, d'augmenter celle des cotisations qui leur sont imposées. Ainsi, d'une part, le principe de la proportionnalité du secours au salaire se trouve violé, et, d'autre part, les charges de l'assuré sont accrues. Le projet du 22 novembre 1890 propose donc la suppression de cette mesure.

2. Si les secours alloués par les caisses locales sont supérieurs à ceux que prévoit l'assurance communale, c'est que les caisses locales jouissent d'une autonomie administrative qui n'appartient point à l'assurance communale.

3. Ils peuvent comprendre par exemple le vin, les eaux minérales, les membres artificiels (*Arbeiterversorgung*, 1886, p. 389).

s'ils ne sont pas soutien de famille, un secours pécuniaire inférieur ou égal à 1/8 du salaire de base;

4° La gratuité des secours peut être accordée aux membres de la famille de l'assuré, et le secours d'accouchement peut être alloué à sa femme, à moins que ceux-là ou celle-ci ne soit assujettie à l'obligation de l'assurance;

5° Enfin la caisse locale peut accorder, en cas de décès de la femme ou d'un enfant d'un assuré, une allocation qui atteindra respectivement les 2/3 ou la moitié de l'indemnité funéraire prévue pour l'assuré; cette faculté est toutefois subordonnée à la condition que les membres intéressés de la famille de l'assuré ne soient pas eux-mêmes assujettis à l'obligation de l'assurance.

La loi autorise également (art. 27, § 3) ces caisses à disposer par voie statutaire que les assurés qui, tout en quittant le territoire de la commune, restent membres de la caisse, recevront, au lieu de la gratuité du traitement, un secours pécuniaire supplémentaire égal à la moitié du secours normal.

Au contraire la loi interdit (art. 21, § 2) aux caisses locales de prévoir des secours d'une autre nature, tels que secours aux invalides, aux veuves et aux orphelins.

3° Caisses de fabriques.

Les dispositions relatives aux caisses locales sont déclarées par l'article 64 applicables aux caisses de fabriques avec la modification suivante prévue par le même article : les statuts peuvent déterminer le taux des secours en p. 100 du salaire réel de chaque assuré au lieu de les rapporter au salaire moyen des assurés, sans toutefois admettre en compte un salaire quotidien supérieur à 4 marcs.

4° Caisses d'entreprises de construction.

Les caisses d'entreprises de construction sont soumises au même régime que les caisses de fabriques (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Les caisses de corporation sont soumises au même régime que les caisses locales (art. 73, § 1).

6° Caisses minières.

Les caisses minières doivent allouer un secours qui ne peut pas être inférieur au secours minimum que la loi prévoit pour les caisses de fabriques (art. 74, § 2).

7° Caisses libres.

Les caisses libres doivent, pour jouer le rôle d'organes d'assurance obligatoire au sens de la loi de 1883, allouer des secours au moins égaux à ceux que la loi prescrit dans le cas de l'assurance communale. Les caisses qui n'accordent point la gratuité du traitement satisfont à cette obligation en allouant un secours pécuniaire égal aux 3/4 du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité (art. 75). Le législateur, en effet, n'a point voulu imposer l'obligation de la gratuité du traitement à des caisses dont les assurés peuvent être dispersés loin du siège de l'institution qui leur vient en aide.

La loi du 1er juin 1884 prévoit toutefois (art. 12) que les caisses libres pourront allouer, outre des secours pécuniaires, la gratuité des soins, le traitement à l'hôpital, les secours de convalescence, et même des soins aux femmes en couches et aux membres de la famille des assurés, enfin une indemnité funéraire au plus égale à dix fois le secours hebdomadaire[1].

1. Le régime des caisses libres est un des points visés par le projet de loi du 22 novembre 1890. Au cours de la discussion de la loi de 1883, des orateurs appartenant à diverses fractions de l'Assemblée firent observer que l'allocation prévue par l'article 75 ne suffirait pas à couvrir les frais de médecin et de pharmacien, que, par suite, elle ne représenterait pas l'équivalent des secours auxquels elle était substituée, et qu'il en résulterait pour les caisses libres un réel avantage au détriment des caisses d'assurance obligatoire. L'application de la loi de 1883 n'a fait que confirmer ces prévisions : les résultats fournis par la statistique des maladies sont, en effet, les suivants :

ANNÉES.	NATURE DES SECOURS.	ASSURANCE communale.	CAISSES locales.	CAISSES industrielles.	TOTAL.
1886...	Traitement gratuit..	2.005.058	6.870.034	8.480.803	17.355.895
	Secours en argent..	1.393.607	7.543.080	7.680.347	16.617.034
1887...	Traitement gratuit..	2.100.169	7.481.609	8.717.647	18.299.425
	Secours en argent..	1.517.425	8.212.231	7.895.318	17.624.974
1888...	Traitement gratuit..	2.501.190	8.981.808	9.484.660	20.967.658
	Secours en argent..	1.657.409	9.722.400	8.699.999	20.798.808

2. — DROIT AUX SECOURS

Quelle que soit la forme sous laquelle est réglé le droit aux secours dans les différents organes institués ou reconnus

Ce tableau montre que le total des frais de traitement a été supérieur à celui des secours en argent, et, si, pour les caisses locales, la valeur des premiers est inférieure à celle des seconds, la différence est peu considérable et la valeur des frais de traitement surpasse notablement la moitié des secours en argent. L'allocation supplémentaire, égale à la moitié de ces secours, ne suffit donc pas à assurer au malade les moyens de se procurer le traitement que les caisses d'assurance obligatoire lui fournissent gratuitement.

L'Exposé des motifs du projet considère d'ailleurs comme impossible de résoudre la difficulté en augmentant l'allocation supplémentaire : car il faudrait lui attribuer une valeur égale à celle de l'allocation proprement dite, ce qui constituerait une assurance supérieure à celle que la loi tolère généralement. En effet, aux termes de l'article 26 (§ 3) de la loi actuelle, maintenu par le projet, les assurés qui font partie à la fois de plusieurs caisses, ne doivent recevoir de la caisse obligatoire que des secours dont le montant, ajouté aux allocations des autres caisses, ne surpasse point le salaire quotidien moyen *des assurés*. Or, la disposition de l'article 75 conduit à leur promettre une allocation des 3/4 du salaire quotidien moyen *des manouvriers de la localité*. Le supplément d'allocation, égal à l'allocation proprement dite, conduirait donc à un secours égal au salaire quotidien *des manouvriers de la localité*. Ce secours atteindrait dès lors le maximum prévu par l'article 26, si le salaire *des assurés* était égal au salaire *des manouvriers de la localité*. Bien que ces deux salaires soient différents, on voit que, sinon la lettre, du moins l'esprit de la loi, ne serait pas respecté si l'on recourait à cette majoration du simple au double du secours normal.

Ce ne serait pas là, du reste, le seul inconvénient d'une pareille mesure : elle dépouillerait en partie la loi d'assurance contre la maladie du caractère bienfaisant qui s'attache à son application grâce au développement des secours médicaux et pharmaceutiques : les dispositions du § 1 de l'article 6 assurent, effectivement, la distribution, en temps utile, de ces secours que le défaut de ressources ou la négligence des intéressés ne retardaient que trop fréquemment avant l'entrée en vigueur de la loi. Un autre avantage de la gratuité du traitement avait été signalé dans le rapport de la commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi qui aboutit à la loi du 15 juin 1883 : ce document constate, en effet, que les établissements d'assurance sont eux-mêmes intéressés à la distribution gratuite des soins thérapeutiques; c'est le seul moyen « d'éviter que l'ouvrier malade ne néglige de consulter le médecin par crainte des dépenses résultant du traitement et que, dans beaucoup de cas, la maladie ne vienne à s'aggraver et ne réclame ensuite des soins plus longs et plus coûteux ».

Les avantages de cette mesure sont donc trop importants pour que les difficultés d'application puissent jamais en amener l'abandon.

Il est bien moins naturel encore de considérer comme l'équivalent des bienfaits de l'assurance obligatoire la participation à une caisse qui substitue le secours en argent au traitement gratuit et laisse au malade le soin de déterminer la fraction de la somme reçue qui sera convertie en médicaments. Le législateur qui adopte une telle solution expose les intéressés à la dan-

par la loi, ce droit est incessible et insaisissable (art. 56) et les allocations auxquelles il donne lieu ne sont pas assimi-

gereuse tentation de chercher dans les caisses libres une augmentation du secours en argent, et cette tentation est d'autant plus à craindre que l'augmentation des secours est plus considérable. Il convient donc de supprimer la dispense du traitement médical et pharmaceutique accordée aux caisses libres, et de leur imposer l'allocation des mêmes secours en argent et en nature qu'aux établissements d'assurance communale. L'Exposé des motifs du projet de loi de 1890, en justifiant l'opportunité de cette suppression, prévoit une objection fondée sur l'étendue considérable du ressort de la plupart des caisses libres pour lesquelles la distribution des secours serait par suite fort malaisée : c'est précisément cette crainte qui a conduit le législateur de 1883 à dispenser les caisses libres de l'allocation du traitement médical et pharmaceutique; il y répond en faisant observer que la même difficulté se présente pour beaucoup d'établissements d'assurance communale, et que, d'ailleurs, les associations, dont la création est laissée, par l'article 35 de la loi du 7 avril 1876 (conservé par la loi du 1er juin 1884), à l'initiative des caisses inscrites, constituent un moyen efficace de satisfaire à cette obligation.

Le projet de loi étend la même mesure aux caisses instituées en conformité de la législation de chaque État, dont les statuts ont été approuvés par une autorité d'État et contiennent les dispositions imposées aux caisses locales pour leurs fonds de réserve.

Sous le régime de la législation actuelle, il serait fort malaisé de constater que ces conditions sont remplies. C'est pour faciliter ces constatations que le projet a développé et fortifié les prescriptions relatives aux déclarations prévues par l'article 49 (§ 1er) de la loi.

A cet effet, il impose aux patrons l'obligation d'une déclaration pour tous les assurés soumis ou non à l'obligation de l'assurance, de telle sorte que, lorsqu'une personne soumise à l'obligation de l'assurance quitte une caisse libre, ce départ soit notifié par la caisse libre à l'établissement d'assurance communale ou à la caisse locale dont cette personne devra faire partie à l'avenir. Cette déclaration, unique sous le régime de la législation actuelle, n'est pas la seule qui soit prévue par le projet : l'article 75 de la loi en vigueur exige, en effet, que, pour toutes les classes de membres prévues dans les statuts de la caisse libre à laquelle est affiliée la personne en question, le secours minimum alloué par cette caisse libre soit égal à celui que procure l'assurance communale : le projet limite l'application de cette mesure à la classe dont fait partie l'assuré : il faut donc que le passage d'une classe à une autre classe moins élevée soit l'objet d'une déclaration, au même titre et suivant la même procédure que le départ des membres.

Le projet exige en outre la communication du taux des salaires. Il formule d'autres dispositions encore en vue de permettre de constater plus aisément si les caisses satisfont aux prescriptions de l'article 75 : c'est ainsi qu'il confère aux caisses libres le droit de demander une attestation officielle constatant que, sous réserve du taux des secours en argent, ces caisses satisfont aux prescriptions de l'article 75; l'attestation serait délivrée, tantôt par l'autorité centrale de chaque État de l'Empire, tantôt par le chancelier, suivant que le ressort de la caisse est limité au territoire de l'un de ces États ou s'étend à l'Empire tout entier; le refus d'attestation devrait être motivé. Le projet exige les mêmes formalités en cas de changement apporté aux statuts, et dispose que l'attestation doit être insérée, suivant l'étendue du ressort de

lables aux secours de l'assistance publique (art. 77)[1]. Les patrons ne peuvent s'affranchir, au détriment des ouvriers,

la caisse, soit dans le journal des annonces officielles de l'autorité centrale de l'État intéressé, soit dans le *Moniteur de l'Empire*. La preuve de l'existence de l'attestation serait administrée à l'aide de la présentation d'un exemplaire des statuts portant la désignation de l'année, du numéro et de la page du journal où ladite attestation aurait été publiée; cette preuve serait, — avec celle de la nature des secours qui doivent atteindre la moitié du salaire des manouvriers de la localité, — la seule que la caisse libre aurait à administrer.

La sanction des obligations imposées aux caisses libres ne doit pas se réduire à l'amende maxima de 20 marcs prévue à l'article 81 : ces caisses doivent, comme les patrons, supporter les dépenses que l'absence de déclaration fait peser sur un établissement d'assurance communale ou sur une caisse locale lorsque cet établissement ou cette caisse distribue à une personne non déclarée des secours qui ne lui sont pas dus.

Aux termes de l'article 8 de la loi, le secours alloué par l'assurance communale a pour base le salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité. Le secours fourni par la caisse libre est donc déterminé d'après le salaire quotidien moyen de la localité dans laquelle se trouve le siège de la caisse. D'autre part, l'ouvrier occupé dans une autre localité et affilié à l'assurance communale a droit à un secours qui doit être basé sur le salaire moyen de cette localité. Si donc le salaire de la localité où cette caisse a son siège, est inférieur à celui de la localité où l'ouvrier travaille, le secours fourni par la caisse libre sera inférieur à celui qui est alloué par l'assurance communale. C'est pourquoi, depuis l'entrée en vigueur de la loi d'assurance contre la maladie du 15 juin 1883, on a vu des caisses déplacer leur siège pour le transporter dans des localités où le salaire pris pour base était moins élevé. Au cours de la discussion de la loi en 1883, on avait proposé de déterminer le taux des secours d'après le salaire quotidien moyen du lieu du travail et non d'après celui du siège de la caisse; on fut toutefois arrêté par les difficultés d'application; on pensa, notamment, que les caisses libres ne connaîtraient pas le salaire de chacune des localités où pourrait se trouver un de leurs membres, et manqueraient, par suite, de la base nécessaire à la rédaction de leurs statuts. Mais, comme c'est l'autorité administrative supérieure qui détermine ce salaire, il suffit de prescrire la publication des décisions prises à cet égard, pour mettre les intéressés en mesure de connaître le salaire moyen de chaque localité, c'est-à-dire le montant du secours à partir duquel les membres de la caisse libre sont dispensés de toute participation aux caisses d'assurance obligatoire. La modification contenue dans le projet de loi de 1890 consiste donc à imposer à l'autorité administrative supérieure l'obligation de publier, dans le journal des communications officielles de ladite autorité, la valeur du salaire de base adopté pour chaque localité. L'Exposé des motifs ajoute qu'il suffira d'une répartition des membres entre un certain nombre de classes et d'une graduation du taux des secours par classe, pour que les salaires des localités les plus différentes correspondent à l'une des divisions de la classification adoptée.

1. Cette disposition, superflue en apparence, a été ajoutée par la commission du Reichstag qui avait été saisie du projet présenté en 1882 par le Gouvernement : tout en reconnaissant qu'il était impossible de confondre avec une aumône l'allocation servie en échange d'une prime d'assurance, cette commission a voulu préciser le caractère des secours de maladie afin de ne

des obligations que la loi leur impose : les contrats conclus dans ce but sont nuls de plein droit (art. 80).

1° Assurance communale.

Le droit aux secours fournis par l'assurance communale n'est ouvert qu'aux assurés qui travaillent dans la commune (art. 5, § 1)[1]; il commence d'ailleurs à dater du

point provoquer la susceptibilité de l'ouvrier et de montrer, en particulier, que l'allocation des secours de maladie n'entraîne point les mêmes conséquences que l'allocation des secours de l'assistance publique : au nombre de ces conséquences figure, en effet, la perte des droits électoraux au Reichstag.

1. Il existe une série d'industriels qui emploient leurs ouvriers en dehors de leurs ateliers et tour à tour sur divers points du territoire de plusieurs communes. L'assurance communale serait inapplicable s'il fallait assurer ces ouvriers successivement à chacune des communes dans le district desquelles ils viennent à passer : il en résulterait, effectivement, une modification incessante de leur situation en tant qu'assurés, et, par suite, une complication et un embarras, non seulement pour eux, mais encore pour le patron et les communes intéressées. De même, certains ouvriers qui appartiennent soit aux administrations publiques de l'Empire, des États confédérés et des communes, soit à certaines entreprises privées, sont appelés à travailler en des points différents du territoire : tels sont, par exemple, ceux qui sont employés à la construction ou à l'entretien des routes, des canaux ou des lignes télégraphiques, et ceux qui travaillent aux chemins des propriétés privées. Le projet de loi du 22 novembre 1890 a prévu ces deux cas et il a déterminé quelle serait, dans chacun d'eux, la commune chargée de l'assurance : c'est, dans le premier, la commune du siège de l'exploitation proprement dite ; et, dans le second, « celle du lieu auquel se rattache la direction immédiate de ces entreprises ». La détermination de ce lieu peut toutefois être malaisée ; tel est, en particulier, le cas où il appartient à une commune sur le territoire de laquelle ne portent jamais les occupations des assurés et avec laquelle ceux-ci n'ont aucune relation; aussi le projet a-t-il formulé la réserve suivante : « Toutes les fois que l'autorité administrative supérieure n'en aura pas décidé autrement, les administrations et les communes intéressées entendues. » — Les établissements d'assurance communale peuvent du moins, aux termes du même projet, demander que ceux de leurs assurés qui habitent hors de leur ressort soient secourus par la caisse locale qui a été instituée pour les industries identiques à celles de ces assurés et dont le ressort contient le lieu de leur domicile. La répartition des assurés entre les caisses a lieu, en effet, d'après la nature de l'industrie, et non d'après la situation géographique de leur domicile, et la mesure proposée par le projet est de nature à faciliter le service des caisses et notamment la distribution gratuite du traitement médical et pharmaceutique. Le projet spécifie d'ailleurs que la caisse du lieu du travail restitue à celle du lieu du domicile les sommes qui ont été déboursées pour elle. Il prévoit enfin l'extension de cette mesure au cas du séjour passager dans un autre district.

Le projet propose d'appliquer les mêmes dispositions aux caisses locales.

jour de l'affiliation à l'assurance, mais il n'existe point pour les maladies dont le début est antérieur à cette date (art. 4, § 2). Le secours est dû, non seulement en cas de maladie, mais encore en cas d'incapacité de travail résultant de maladie, par exemple, pendant la durée de la convalescence; mais il n'est dû qu'en cas de maladie proprement dite : ainsi il n'est point dû en cas d'incapacité résultant soit de grossesse, soit d'accouchement non accompagné de complications [1]; ce n'est qu'en vertu d'une disposition spéciale aux caisses de maladie distinctes de l'assurance communale, que les femmes en couches ont droit à un secours aux termes de la loi de 1883. Le terme « maladie » est toutefois entendu dans son sens le plus large : toute maladie, quelle qu'en soit la cause, donne droit à un secours; en particulier, l'incapacité résultant d'accident donne lieu à un secours de maladie pendant treize semaines et ce n'est qu'au bout de ce délai qu'intervient l'assurance contre les accidents, organisée par la loi du 6 juillet 1884 [2] : aux termes de l'article 5 (§ 9) de cette dernière loi, le secours pécuniaire doit atteindre, depuis le début de la cinquième semaine, une valeur égale aux 2/3 au moins du salaire ; c'est le patron qui doit verser la différence entre le montant de cette allocation et celui du secours prévu par l'assurance contre la maladie dans le cas où le taux de ce secours est inférieur aux 2/3 du salaire [3] : les personnes qui ne sont pas assurées contre la maladie ont droit, en cas d'accident, aux mêmes secours de la part du patron, pendant les treize premières semaines.

La loi confère aux communes (art. 6, § 2) le droit de frapper de déchéance partielle ou totale du secours en argent les assurés qui ont provoqué la maladie, soit intentionnellement [4], soit par ivresse, rixe ou débauche, et d'impo-

1. Voir *Arbeiterversorgung*, 1889, p. 451.

2. Voir le chapitre 1er du Livre II du présent ouvrage.

3. Ce supplément d'allocation en cas de maladie résultant d'accident est spécial aux ouvriers de l'industrie. Les ouvriers et employés agricoles et forestiers ne touchent aucune allocation supplémentaire en cas d'accident, et, à moins d'assurance spéciale contre la maladie, ils n'ont droit qu'à la gratuité des secours.

4. C'est à dessein que le Reichstag a substitué l'expression « intentionnellement » à celle de « par suite de faute lourde » que contenait le projet présenté par le Gouvernement qui a abouti à la loi de 1883; il a voulu de la

ser, avant l'ouverture du droit aux secours, un stage dont la durée ne peut toutefois excéder six semaines, aux assurés qui, sans être soumis à l'obligation de l'assurance, viennent spontanément s'affilier à l'assurance communale [1].

2° Caisses locales.

Le droit aux secours s'ouvre, pour les membres des caisses locales, dès le jour de l'entrée à la caisse (art. 26, § 1). Toutefois (art. 19, § 3) les membres qui, n'étant point soumis à l'obligation de l'assurance, s'affilient volontairement à la caisse, n'ont aucun droit aux secours pour une maladie déjà déclarée à l'époque de leur entrée à la caisse. Quant aux membres qui, indépendamment de leur affiliation à la caisse locale, ont contracté de leur propre chef une autre assurance contre la maladie, ils doivent subir, dans le calcul des secours statutaires, une réduction telle que ces secours, ajoutés à ceux qui leur sont dus en vertu de leur autre assurance, ne surpassent point le montant de leur salaire journalier moyen; les statuts peuvent d'ailleurs prévoir une réduction moindre ou même nulle des secours statutaires (art. 26, § 3).

La loi autorise les caisses à stipuler dans leurs statuts que, sous réserve des dispositions de l'art. 26 (§ 1), ce droit ne commence qu'à la suite d'un stage de six semaines au plus [2] et que les membres nouveaux doivent verser un droit d'entrée dont le maximum est la valeur des cotisations exigibles pour une période de six semaines (art. 26, § 2).

sorte prévenir les difficultés inhérentes à la définition exacte de la faute lourde, tout en reconnaissant que l'*intention* était moins compréhensive que la *faute lourde*.

1. La loi de 1883 ne contient aucune disposition relative à la prescription du droit aux secours. Le projet du 22 novembre 1890 a adopté un délai de deux ans pour cette prescription. Ce délai a été choisi de courte durée; car il importe que les caisses ne soient pas trop longtemps à la merci des tiers subrogés à l'ayant droit en vertu de l'article 57 qui sera analysé plus loin. Ces dispositions sont d'ailleurs reproduites dans l'article 65 de la loi d'assurance obligatoire contre les accidents du 6 juillet 1884.

2. La suppression des secours pendant ces six premières semaines ne peut donc être totale que pour les assurés non soumis à l'obligation de l'assurance; elle n'est que partielle pour les assurés soumis à cette obligation, et, sans porter sur les allocations minima prescrites par l'article 20, elle se réduit à l'absence des allocations supplémentaires prévues dans les statuts.

Les assurés qui, faute de travail, ne peuvent payer les cotisations, n'ont droit qu'aux secours minima (art. 28) [1].

Les cas de déchéance du secours pécuniaire que peuvent prévoir les caisses locales sont (art. 26, § 4, n° 2) les mêmes que ceux qui sont mentionnés au sujet de l'assurance communale ; de plus, les statuts peuvent frapper d'exclusion les membres qui auraient à plusieurs reprises fraudé la caisse [2] (art. 26, § 4, n° 1) ; en outre, les statuts peuvent disposer (art. 26, § 4, n° 3) que tout assuré, qui a reçu les secours statutaires, soit pendant une durée ininterrompue de treize semaines, soit, dans le courant d'une même année, en plusieurs périodes dont la durée totale atteint treize semaines, n'a droit, en cas de nouvelle maladie, qu'au secours minimum légal et ne peut prétendre au secours statutaire que si une période de treize semaines au moins sépare le début de cette nouvelle maladie de l'expiration de la précédente ; enfin, la loi autorise les statuts à imposer aux assurés qui viennent volontairement s'affilier à la caisse, un stage dont les conditions seraient réglées comme dans le cas de l'assurance communale (art. 26, § 4, n° 4). Tout assuré qui est déjà malade à l'époque d'une modification de statut reçoit d'ailleurs, pendant cette maladie, les secours prévus par les premiers statuts (art. 26, § 5).

3° Caisses de fabriques et 4° Caisses d'entreprises de construction.

Ces dispositions s'appliquent également aux caisses de

1. Le projet du 22 novembre 1890 prévoit le maintien des droits aux secours pour les ouvriers qui abandonnent la caisse lors d'un chômage : le droit aux secours n'existe toutefois que pour les cas de maladie survenus pendant le chômage dans un délai de trois semaines à dater du jour où l'assuré a abandonné la caisse, et à condition que ce dernier ait été affilié à la caisse pendant trois semaines avant de la quitter. Toutefois, ce projet prévoit le refus de tout secours, si le chômage a pour cause « l'abandon du travail contrairement aux conventions ou si l'intéressé n'est pas domicilié sur le territoire de l'Empire allemand ».

2. Pour éviter d'imposer à l'assurance communale les charges résultant de l'arrivée des membres ainsi exclus, le projet de loi du 22 novembre 1890 propose de substituer à l'exclusion la privation des secours prévue dans le même cas pour les personnes affiliées à l'assurance communale. Il applique d'ailleurs aux caisses locales les prescriptions qu'il a proposées pour l'assurance communale en matière de traitement médical.

fabriques (art. 64, § 1) et aux caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Les prescriptions de l'article 26 ne s'appliquent point (art. 73, § 1) aux caisses de corporation, dont le régime est défini par les dispositions du titre VI de la loi du 18 juillet 1881 qui seront indiquées plus loin.

6° Caisses minières.

Le § 4 de l'article 74 stipule, au contraire, expressément que les caisses minières sont soumises aux prescriptions du § 1 de l'article 26.

7° Caisses libres.

Aux termes de l'article 7 de la loi du 1er juin 1884, le droit aux secours s'ouvre au plus tard à l'expiration de la treizième semaine qui suit l'entrée à la caisse ; tout membre sortant conserve d'ailleurs ses droits pendant les treize semaines consécutives à son départ ou à son exclusion ; si l'exclusion résulte du défaut de paiement des cotisations, ce délai de treize semaines court de la date du dernier paiement ; la caisse peut refuser tout secours pendant la première semaine de maladie. Les cas de déchéance admis sont les mêmes que ceux que prévoit, pour les caisses locales, l'article 26 (§ 4, n° 2) de la loi de 1883.

3. — MODE DE DISTRIBUTION DES SECOURS

La loi se borne à exiger (art. 6, § 4) que les secours en argent soient alloués à la fin de chaque semaine, mais elle ne définit point le mode de distribution des secours : ce sont les statuts-types officiels qui contiennent des indications à cet égard. Deux statuts-types, destinés à servir de modèles, l'un pour les caisses locales, l'autre pour les caisses de fabriques, ont été rédigés, en effet, par les soins du Conseil fédéral et publiés dans une circulaire du 14 mars 1884 du Chancelier de l'Empire [1].

1. Voir Annexes, nos 3 et 4, la traduction de chacun de ces statuts-types.

1° Caisses locales.

En cas de maladie, c'est au médecin de la caisse que l'assuré doit s'adresser. Il ne peut recourir à un autre médecin qu'avec l'approbation du Comité, dit Comité directeur, chargé de l'administration de la caisse. L'ordonnance du médecin, présentée chez le pharmacien, permet au malade de recevoir les médicaments à titre gratuit. Le médecin remet en outre au malade un *billet de malade* contenant la mention du nombre de jours de la semaine pendant lesquels l'assuré a été malade : le premier bulletin doit porter la date du début de la maladie, et le dernier, celle de la guérison. Pour les malades soignés à l'hôpital, c'est le médecin de l'hôpital qui établit le billet de malade. Les malades qui, tout en ayant abandonné l'occupation qui motivait pour eux la participation à la caisse, y sont demeurés affiliés et qui ne résident point sur le territoire de la commune du siège de cette caisse, doivent, en cas de maladie, adresser au Comité directeur un certificat délivré par un médecin attitré; ce certificat, qui indique la date du début de la maladie et la durée de l'incapacité de travail, doit être accompagné d'une attestation de l'autorité communale du domicile du malade, constatant que ce dernier n'est rattaché à aucune autre caisse en raison de ses occupations actuelles, ou qu'il n'est devenu de fait membre d'aucune autre caisse.

Quant aux indemnités funéraires, elles sont allouées sur le vu d'un acte de décès dressé par l'officier de l'état civil.

2° Caisses de fabriques.

Aux termes du statut-type, tout cas de maladie doit faire l'objet d'une déclaration adressée, soit au Comité, dit Comité directeur, chargé de l'administration de la caisse, soit à une personne désignée par ce dernier. Un certificat de cette déclaration, destiné à accréditer le malade auprès du médecin de la caisse, est délivré à l'intéressé. Le secours en argent est alloué sur le vu d'un certificat du médecin indiquant la date du début de la maladie et la durée de l'incapacité de travail. Les malades doivent se conformer consciencieusement aux pres-

criptions du médecin; l'autorisation du Comité directeur leur est nécessaire, soit pour fréquenter les lieux publics et les débits de boisson, soit pour entreprendre des travaux lucratifs. Dès que le malade redevient capable de travailler, avis doit en être donné au Comité directeur.

Les assurés qui ont quitté la fabrique sont assujettis, en cas de maladie, aux mêmes déclarations que les membres de la caisse locale qui n'habitent point sur le territoire de la commune du lieu de la caisse : ils font toucher l'indemnité par un mandataire, à moins qu'ils ne demandent, en envoyant le certificat de maladie, qu'elle leur soit adressée à leurs frais par mandat-poste.

Enfin l'indemnité funéraire est payée dans les vingt-quatre heures qui suivent la déclaration faite au Comité directeur : cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat de décès.

§ 4. — CONDITIONS ET FORMALITÉS DE L'INSTITUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

La loi du 15 juin 1883 dispose que l'assurance communale intervient en faveur de toutes les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui ne sont point affiliées à l'une des caisses de maladie reconnues (art. 4, § 1). A cet effet, tout patron doit, pour chacun de ses ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance et appartenant à l'assurance communale, adresser une *déclaration d'entrée* dans les trois jours de l'arrivée de l'ouvrier et une *déclaration de sortie* dans les trois jours qui suivent son départ (art. 49, § 1). La loi n'a point défini exactement le sens du mot « patron » : il résulte toutefois des interprétations officielles[1] que « le patron est la personne pour le compte de laquelle l'exploitation a lieu ».

La déclaration d'entrée doit, aux termes du statut-type, contenir les noms et prénoms de l'intéressé, la date de son entrée au travail et la nature de son travail ou la valeur de son salaire réel, suivant le mode de classification

1. Voir *Arbeiterversorgung*, 1886, p. 47; 1887, p. 567; 1888, p. 324.

adopté pour la détermination du salaire de base. Ces déclarations s'effectuent auprès de l'autorité communale et en un lieu désigné par elle (art. 49, § 2). Les patrons, qui négligent de faire les déclarations prescrites, devront (art. 50) payer de leurs deniers les frais résultant de la maladie de tout ouvrier qui sera tombé malade antérieurement à la déclaration; ils sont, en outre, passibles (art. 81) d'une amende qui peut atteindre 20 marcs. Quant aux ouvriers pour lesquels l'assurance n'est que facultative, l'article 54 laisse au statut le soin de régler dans quelle mesure ces prescriptions leur sont applicables.

Indépendamment des intéressés soumis à l'obligation de l'assurance, les communes doivent, en effet, (art. 4, § 2) assurer une série de personnes dont l'énumération est donnée par la loi [1]. Une déclaration écrite ou verbale [2] adressée au chef de la commune (maire, bourgmestre, etc.) suffit à déterminer l'affiliation à l'assurance communale pour les personnes qui travaillent sur le territoire de la commune (art. 4, § 2). Si ces personnes abandonnent le travail qui motivait leur affiliation à l'assurance communale, sans se livrer à une occupation d'où résulterait pour elles la participation à une autre caisse, elles conservent leur qualité d'ayants droit, pourvu qu'elles continuent à verser les cotisations et qu'elles restent dans la commune de leur ancien domicile ou s'installent dans celle du lieu de leur dernière occupation (art. 11). Toute personne qui néglige de payer les cotisations de deux échéances consécutives est exclue du bénéfice de l'assurance communale (art. 4, § 2 *in fine*).

Pour permettre ou faciliter le service de l'assurance communale, la loi autorise :

1° La réunion de plusieurs communes qui ont formulé

1. Cette énumération a été reproduite plus haut (voir ci-dessus, p. 18). Le projet du 22 novembre 1890 confère, en outre, au statut local le pouvoir d'accorder le droit de participation à l'assurance communale à des personnes non assujetties, autres que celles qui sont désignées dans les trois premiers articles de la loi.

2. Le projet de 1890 donne en outre à la commune le droit de soumettre à un examen médical les personnes qui viennent volontairement s'affilier à l'assurance, et de leur refuser la participation en cas de maladie dûment constatée. C'est le seul moyen de connaître l'état de santé de l'intéressé lors de la déclaration.

des décisions concordantes en vue de réclamer cette réunion (art. 12, § 1);

2° La substitution d'une association communale aux communes qui constituent cette association (art. 12, § 2) : une telle substitution résulte d'une décision de l'association communale;

3° La réunion d'office de plusieurs communes, soit, au sein d'une association communale, sur une décision de celle-ci (art. 12, § 2 *in fine*), soit, en l'absence d'associations communales [1], sur un arrêté de l'autorité administrative supérieure (art. 12, § 3); — toutes ces décisions devront être revêtues de l'homologation de l'autorité administrative supérieure, dont l'avis peut être attaqué, dans un délai de quatre semaines, par les communes ou associations communales intéressées, devant l'autorité centrale (art. 12, § 5) [2];

4° La réunion à d'autres communes d'une commune qui compte moins de 50 personnes affiliées à l'assurance communale ou dont les comptes annuels révèlent que, en dépit de l'élévation des cotisations à 2 0/0 du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité, la caisse communale doit intervenir pour couvrir les dépenses; cette réunion est effectuée par l'autorité administrative supérieure sur la demande de la commune intéressée (art. 13, § 1). Si cette mesure est appliquée à la plupart des communes d'une association communale, l'autorité administrative peut obliger cette association à se substituer à l'ensemble de toutes ces communes (art. 13, § 2). En outre, les communes de plus de 2,000 habitants ne peuvent être réunies à de plus petites communes qu'en se chargeant de l'ensemble de la gestion de l'assurance (art. 13, § 5). Les décisions de l'autorité administrative supérieure sont susceptibles des mêmes recours que dans le cas précédent (art. 13, § 4).

La réunion de communes ainsi constituée peut être détruite d'après la procédure qui a permis de la former (art. 14, § 1), mais seulement à la demande de l'une des communes réunies.

1. Certains États (le Grand-Duché de Bade, le royaume de Wurtemberg, par ex.) ne possèdent point d'associations communales.

2. L'autorité centrale est, en Prusse, le ministre du Commerce et de l'Industrie; en Alsace, le ministère de Strasbourg; en Saxe, en Bavière, en Wurtemberg et à Bade, le ministre de l'Intérieur.

Quant aux communes que la législation des États particuliers oblige à assurer des secours de maladie aux personnes que la loi de 1883 assujettit à l'obligation de l'assurance, elles sont affranchies de l'obligation de constituer l'assurance communale, pourvu que les secours qu'elles allouent ne soient pas inférieurs et que les cotisations qu'elles perçoivent ne soient pas supérieures aux limites fixées par la loi (art. 15) : un délai d'une année, compté à partir de l'entrée en vigueur de la loi, leur est accordé pour se mettre en règle (art. 15, *in fine*).

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

Toute commune qui comprend sur son territoire 100 travailleurs soumis à l'obligation de l'assurance peut instituer pour son territoire une caisse locale (art. 16, § 1). En principe, la caisse locale est spéciale à une branche d'industrie ou à un genre de travail déterminé[1] (art. 16, § 2). Toutefois, lorsque le nombre des personnes qui sont occupées dans une branche d'industrie ou à un genre de travail, est inférieur à 100, la loi (art. 18) exige pour l'institution d'une caisse locale que l'autorité administrative supérieure s'assure qu'une caisse de ce genre sera en état de fonctionner, et elle autorise (art. 16, § 3) l'institution d'une caisse unique pour plusieurs branches d'industrie ou plusieurs genres de travail. Au contraire, si ce nombre est égal ou supérieur à 100, l'institution d'une caisse unique n'est possible qu'après consultation des intéressés, et, en cas d'opposition de leur part, l'autorité administrative supérieure statue sur l'opportunité de l'institution (art. 16, § 4).

1. Ces deux expressions, « branche d'industrie » *(Gewerbszweig)* et « genre de travail » *(Betriebsart)*, qui n'ont pas dans la langue française d'équivalent exact, doivent être entendues de la manière suivante :

1° Une même industrie peut comprendre plusieurs subdivisions et revêtir plusieurs formes connexes mais non identiques : c'est ainsi que l'industrie minière comprend les mines de houille, les exploitations de lignites, les mines de fer, les mines métalliques et les salines : chacun de ces groupes constitue une « branche d'industrie » distincte;

2° Chaque « genre de travail » est caractérisé par sa forme et son mode d'exécution : ainsi le travail de l'homme par opposition au travail des machines, les transmissions par courroies, les transports par montecharge, constituent autant de « genres de travail » distincts.

Cette même autorité est investie par l'article 17 du droit d'imposer à une commune l'obligation d'instituer :

1° Soit une caisse locale pour les personnes occupées dans une branche d'industrie ou à un genre de travail déterminé, si les intéressés le demandent et que, sur l'ensemble des intéressés, consultés à ce sujet, un nombre supérieur à la moitié et au moins égal à cent se déclare favorable à la proposition (art. 17, § 1) ;

2° Soit une caisse unique pour plusieurs branches d'industrie ou genres de travail, à la demande d'un nombre d'intéressés défini comme ci-dessus (art. 17, § 2) : la décision de l'autorité administrative est susceptible d'un recours dans les quatre semaines devant l'autorité centrale (art. 17, § 3).

Les communes qui ne se conforment pas aux injonctions de l'autorité administrative dans le délai fixé par celle-ci, ne peuvent percevoir aucune cotisation pour l'assurance des personnes qui doivent être affiliées à la caisse locale (art. 17, § 4).

L'article 43 (§ 1) autorise plusieurs communes à se réunir pour l'institution de caisses locales communes à leurs circonscriptions respectives : les associations communales (art. 43, § 2) et, à défaut de celles-ci, l'autorité administrative supérieure (art. 43, § 3) sont investies du même droit.

La décision qui institue une caisse locale doit spécifier les branches d'industrie ou genres de travail auxquels elle s'applique et désigner l'autorité qui est appelée à remplir à cet égard le rôle de l'autorité communale (art. 43, § 4). Elle doit être approuvée par l'autorité administrative supérieure, qui peut provoquer au préalable les observations des intéressés et refuser l'homologation si une opposition se manifeste de leur part (art. 43, § 5). Un recours contre la décision de cette autorité est ouvert aux communes intéressées, dans un délai de quatre semaines, devant l'autorité centrale (art. 43, § 6).

Les personnes occupées dans les branches d'industrie ou dans les genres de travail pour lesquels la caisse a été instituée deviennent membres de la caisse :

1° Si elles sont soumises à l'obligation de l'assurance, à dater du jour de leur entrée au travail, à moins qu'elles

n'appartiennent à une autre caisse [1] prévue par la loi (art. 19, § 2);

2° Sinon, à dater du jour où leur adhésion est parvenue, par écrit ou verbalement, soit au Comité directeur de la caisse, soit à un lieu officiellement déterminé (art. 19, § 3).

Les patrons sont obligés aux mêmes déclarations qu'en matière d'assurance communale (art. 49) et sous la menace des mêmes sanctions; les statuts fixent le lieu où la déclaration doit être effectuée (art. 49, § 2), et l'autorité de surveillance peut (art. 49, § 3) désigner le même lieu pour les déclarations relatives à l'assurance communale et pour les déclarations relatives aux caisses locales.

Les membres soumis à l'obligation de l'assurance sont autorisés à quitter la caisse à la fin de l'exercice, en prévenant le Comité directeur trois mois à l'avance et en prouvant, antérieurement à leur départ, qu'ils se sont affiliés à l'une des autres caisses reconnues par la loi (art. 19, § 4). Les membres de la caisse qui ne sont pas soumis à l'obligation sont considérés comme n'appartenant plus à la caisse, lorsqu'ils n'ont point payé les cotisations de deux échéances consécutives (art. 19, § 5).

Les assurés qui abandonnent le travail dont résultait pour eux l'affiliation à la caisse et qui ne se livrent point à une nouvelle occupation qui les rattache à une autre caisse prévue par la loi, demeurent membres de la caisse tant qu'ils restent sur le territoire de l'Empire allemand et à condition d'en manifester l'intention au Comité directeur dans le délai d'une semaine : le paiement de la cotisation statutaire à la première échéance équivaut (art. 27, § 1) à l'expression de cette intention. Tout assuré qui néglige de payer les cotisations à deux échéances consécutives perd la qualité de membre (art. 27, § 2); néanmoins un assuré qui, faute de travail, ne peut acquitter sa cotisation, conserve la qualité de membre pendant trois semaines au maximum, et jamais pendant une durée supérieure à celle de la période durant laquelle il a été affilié à la caisse (art. 28).

1. L'assurance communale n'est point une caisse au sens propre du mot; elle ne rentre donc point dans la catégorie des « caisses prévues par la loi »; et, par suite, elle n'exclut pas l'affiliation à une caisse locale; c'est au contraire l'existence d'une caisse locale qui exclut l'assurance communale.

La loi, dans son article 23, impose à l'autorité communale l'obligation de rédiger des statuts pour chaque caisse locale, après avoir entendu les intéressés ou leurs représentants. Ces statuts doivent (art. 23, § 2) contenir des dispositions relatives :

1° A la définition des classes d'assurés [1] ;

2° A la nature et à l'étendue des secours;

3° A la valeur des cotisations ;

4° A la constitution du Comité directeur et à l'étendue de ses pouvoirs;

5° A la composition, à la convocation et au fonctionnement de l'Assemblée générale ;

6° A la modification des statuts;

7° A l'établissement et à la vérification du compte annuel.

Les statuts doivent, en outre (art. 19), indiquer les branches d'industrie et les genres de travail auxquels s'applique la caisse locale; ils ne peuvent, du reste (art. 23, § 3), contenir aucune disposition étrangère à l'objet de la loi ou contraire aux prescriptions de celle-ci.

Ils doivent être (art. 24) revêtus de l'homologation de l'autorité administrative supérieure, qui statue dans les six semaines et ne peut formuler un refus d'approbation qu'en le motivant et en se basant sur un défaut de conformité des statuts avec les prescriptions légales. La décision portant refus est d'ailleurs susceptible de recours.

1. On a eu l'occasion de constater l'inconvénient de cette disposition lors de la création, dans une commune, de nouvelles industries, postérieurement à la promulgation de la loi. Si, en effet, la loi laisse aux statuts le soin de déterminer les classes de personnes appartenant à une caisse locale, l'Assemblée générale seule peut apporter des modifications à la définition de ces classes : il est donc impossible d'introduire dans une caisse, contre le gré de celle-ci, de nouvelles classes de personnes. Il en est résulté que les ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, occupés dans une industrie qui n'avait pas été prévue lors de l'institution des caisses locales de certaines communes, ont dû recourir à l'assurance communale, aucune de ces caisses ne consentant à les recevoir. L'article 16 de la loi de 1883 donne aux communes le droit d'établir de nouvelles caisses locales contre le gré des caisses existantes ; le projet de loi du 22 novembre 1890, pour remédier à l'inconvénient qui vient d'être signalé, a complété cette disposition en autorisant les communes (sauf recours dans les quatre semaines devant l'autorité administrative supérieure) à rattacher les industries nouvelles à une caisse locale préexistante, et cela même contre le gré de la caisse en question : la direction de la caisse serait d'ailleurs préalablement entendue, et les assurés intéressés devraient être mis en mesure d'exprimer leur avis.

Les recours prévus par l'article 24 sont, ou bien le recours par voie de contentieux administratif (*Verwaltungsstreitverfahren*), ou bien le recours organisé par les articles 20 et 21 de la loi industrielle. — Le recours par voie de contentieux administratif n'est pas organisé pour tout l'Empire; il résulte de la législation spéciale de chacun des États, et, de fait, il n'est prévu que dans un certain nombre d'entre eux. En Prusse, par exemple, il n'existe que dans les provinces où la loi sur l'administration générale du 30 juillet 1883 est en vigueur (Prusse orientale, Prusse occidentale, Brandebourg, Poméranie, Silésie, Saxe, Hanovre, Hesse-Nassau, Berlin, pays de Hohenzollern). — Dans les États où ce régime n'est pas institué, le législateur a pensé que l'on pourrait appliquer la procédure prévue par l'article 98 *b* de la loi industrielle, par les statuts des corporations et par l'article 4 de la loi sur les caisses libres du 7 avril 1876. Cette procédure, réglée par les articles 20 et 21 de la loi industrielle, dispose que l'appel doit être interjeté dans les quinze jours, communiqué aux parties par écrit et motivé; le tribunal appelé à juger en première instance ou celui qui juge en deuxième instance doit être un collège; la publication des débats est soumise aux prescriptions des articles 173 à 176 du Code d'organisation judiciaire du 27 janvier 1877, le huis clos pouvant être exigé pour les débats dans l'intérêt de l'ordre public ou des bonnes mœurs, mais la sentence étant toujours annoncée publiquement.

Les modifications de statuts sont soumises aux mêmes formalités que la rédaction initiale.

b) *Associations de caisses locales.*

La loi (art. 46, § 1) autorise toutes les caisses locales comprises dans la circonscription d'une autorité de surveillance, ou plusieurs d'entre elles, à constituer, sur l'avis conforme de leurs assemblées générales, une association ayant pour objet :

1° La nomination d'un comptable commun ;

2° La conclusion de contrats communs avec les médecins, les pharmaciens et les administrateurs des hôpitaux;

3° L'installation d'établissements communs pour le traitement des assurés malades;

En un mot, l'adoption de mesures destinées à réduire les frais d'administration et les dépenses qu'entraîne le traitement des malades.

L'association des caisses locales est régie (art. 46, § 2) par un statut qui doit être revêtu de l'homologation de l'autorité administrative supérieure[1].

1. Les associations de caisses se sont à peine développées sous le régime de la loi du 15 juin 1883. Le Reichstag, sans méconnaître le rôle bienfaisant qu'elles étaient appelées à jouer dans les communes étendues, en abandonnait l'institution à l'initiative privée et ne prévoyait la participation ni de l'assurance communale ni des caisses industrielles à des associations de cette nature. La création de ces associations s'est heurtée dans la pratique, d'un côté, à la résistance de la plupart des caisses et, de l'autre, à l'opposition des comptables des caisses isolées dont le nombre devait être naturellement réduit. Aussi le projet de loi du 22 novembre 1890 a-t-il complètement organisé les associations de caisses, dont le rôle est simplement prévu par l'article 46 de la loi de 1883. Il réglemente comme suit les associations de caisses locales ou d'établissements d'assurance communale :

a) Il prévoit, d'une part, l'entrée d'un établissement d'assurance communale dans une association de caisses locales et, d'autre part, l'institution d'office d'une association de plusieurs caisses en vue de réduire à un seul le nombre de leurs comptables ou de leur permettre de passer des contrats communs avec des médecins ou des fournisseurs. L'association est constituée par une ordonnance de l'autorité de surveillance, approuvée par l'autorité administrative supérieure.

b) La garde des fonds, lors même qu'elle est confiée à un seul comptable, doit être effectuée séparément pour chaque caisse aux termes du § 1 de l'article 40 de la loi de 1883; le projet de 1890 laisse au statut de l'association le soin de régler la question ;

c) Le projet donne aux associations le pouvoir d'acquérir des droits et de contracter des obligations en leur propre nom, d'ester et d'être citées en justice : en un mot, les associations jouissent des droits que le § 1 de l'article 25 confère aux caisses locales ;

d) Il est toutefois inutile de leur appliquer la disposition du § 2 de l'article 25 qui déclare que l'avoir d'une caisse locale est la seule garantie de ses créanciers. Car, s'il est certain que l'avoir de l'association répond, en première ligne, des dettes de celle-ci, il n'est pas douteux que l'on ne saurait mettre en cause à leur tour les associés pris individuellement. Des garanties suffisantes sont d'ailleurs assurées aux créanciers par les dispositions du projet, d'après lesquelles les caisses qui constituent l'association doivent couvrir les dépenses de cette dernière, soit en fin d'exercice, soit en cours d'exercice, à titre d'avance, dans le délai de deux semaines. La répartition des dépenses, sauf disposition contraire du statut de l'association, s'effectuera proportionnellement aux cotisations reçues par les caisses pendant une année. La répartition prévue dans le § 3 de l'article 46 de la loi de 1883 est, au contraire, basée sur le nombre des assurés : ce procédé a l'inconvénient de ne tenir aucun compte du nombre d'années depuis lequel les assurés appartiennent à chaque caisse ; les caisses dont le personnel se renouvelle fréquemment sont, par suite, injustement surchargées. D'autre part, si l'on adoptait pour le nom-

3° Caisses de fabriques.

Tout patron qui emploie dans une ou plusieurs exploitations industrielles, un nombre égal ou supérieur à 50[1] d'ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, est investi du droit d'instituer une caisse de fabrique (art. 60, § 1)[2]. Il peut y être obligé par l'autorité administrative supérieure à la requête,

bre des assurés l'effectif moyen du personnel au cours d'une certaine période, on se heurterait à des difficultés de statistique malaisées à résoudre ;

e) La dissolution de l'association de caisses, qui n'est pas réglée par la loi de 1883, est prévue par le projet :

α) Toute association résultant de l'initiative des caisses peut être dissoute du commun accord des intéressés ; chacune des caisses participantes a le droit de quitter l'association au bout d'un an en prévenant six mois à l'avance.

β) Toute association instituée d'office ne peut se dissoudre que sur l'avis conforme de l'autorité de surveillance.

Si l'association vient à être dissoute ou si l'une des caisses qui la constituent s'en sépare, l'avoir doit être d'abord employé à acquitter les dettes, et le reste est partagé entre les caisses au prorata de leurs cotisations annuelles respectives.

1. La loi allemande a adopté pour les caisses de fabriques le chiffre 50 au lieu du minimum 100 admis pour les caisses locales, parce que, d'une part, la solvabilité du patron lui semblait constituer déjà une garantie réelle et que, d'autre part, le minimum de 100 aurait exclu la plupart des exploitations agricoles.

2. L'article 60 autorise le chef de plusieurs établissements à instituer une caisse unique pour l'ensemble du personnel qu'il emploie. Mais la loi n'a pas prévu le cas de la réunion de plusieurs caisses industrielles préexistantes, instituées chacune pour l'un des établissements qui se trouvent réunis dans la main d'un même exploitant. Sous le régime de la loi actuelle, il faut, pour que la réunion de ces caisses soit possible, procéder d'abord à leur dissolution, et c'est seulement alors que l'on pourra instituer une caisse unique pour l'ensemble de l'entreprise. C'est à cette procédure compliquée que le projet de loi du 22 novembre 1890 se propose de remédier, en ne subordonnant la fusion des caisses qu'à un vote de l'Assemblée générale de chacune d'elles suivi de la rédaction d'un statut commun.

Si, au contraire, un des établissements réunis sous la direction d'un même patron vient à lui échapper, les ouvriers de cet établissement peuvent abandonner la caisse unique instituée pour l'ensemble des établissements de ce patron. Le projet de 1890 réglemente la portion de l'avoir de la caisse qui doit être attribuée, dans ce cas, à la nouvelle caisse dont les ouvriers dissidents vont faire partie :

a) dans le cas où l'actif est supérieur au passif, le partage a lieu au prorata du nombre des membres restants et de celui des membres dissidents ;

b) dans le cas contraire, pour ne pas faire peser sur les membres restants le poids du déficit qui incombe aux dissidents, et pour ne pas imposer à ceux-ci une charge nouvelle en raison d'un changement de caisse qu'ils n'ont pas sollicité, le projet fait supporter le déficit au patron qui aurait demandé le changement de caisse pour les ouvriers dissidents ; ce déficit est d'ailleurs limité à la portion du déficit total calculée au prorata du nombre des ouvriers dissidents.

soit de la commune dans laquelle travaillent les intéressés, soit de la caisse locale dont ils font partie : le patron et ses ouvriers ou les représentant de ces derniers, ou bien, si la requête émane d'une caisse locale, l'autorité communale, doivent être entendus au préalable (art. 60, § 2).

Quel que soit d'ailleurs le nombre des ouvriers, le patron peut : 1° être contraint à l'institution d'une caisse de fabrique si l'exploitation expose les ouvriers à des risques de maladie exceptionnels (art. 61, § 1) ; 2° être autorisé à créer une caisse de cette nature si l'autorité administrative supérieure s'est assurée que la caisse ainsi constituée sera en état de fonctionner (art. 61, § 2).

Le patron qui ne satisfait point, dans le délai fixé par l'autorité administrative supérieure, à l'obligation de fonder une caisse de maladie, doit verser de ses deniers, soit à l'assurance communale, soit à la caisse locale, pour chacun de ses ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, une cotisation que l'autorité administrative supérieure établit à titre définitif, l'autorité communale entendue, et qui ne peut excéder 5 0/0 du salaire de l'assuré (art. 62).

La qualité de membre s'acquiert et se perd comme en matière de caisses locales (art. 63), à cette double différence près que, d'une part, l'abandon de la caisse n'est permis qu'aux membres qui déclarent s'être affiliés à une caisse de corporation, à une caisse minière ou à une caisse libre et que, d'autre part, c'est le Comité directeur de la caisse qui, dans tous les cas, reçoit les déclarations d'entrée ou de sortie.

Les dispositions analysées au sujet des statuts des caisses locales s'appliquent aux caisses de fabriques : toutefois, c'est le patron ou son représentant qui rédige les statuts après avoir consulté les ouvriers ou leurs délégués (art. 64). Le statut-type officiel des caisses de fabriques prévoit, pour les assurés qui viennent volontairement s'affilier à la caisse, un examen médical, mais il n'exige un droit d'entrée que si cet examen ne révèle pas un état de santé normal ou si l'âge du nouveau membre est supérieur à 45 ans ; de plus, en vue de faciliter l'application des prescriptions relatives aux cas de double assurance, ce statut-type oblige tout assuré, sous peine d'une amende de 5 marcs, à faire au Comité directeur

de la caisse, dans les six jours qui suivent son entrée à une autre caisse, la déclaration de la nouvelle assurance qu'il a contractée, ainsi que les membres de sa famille, auprès d'une autre caisse.

La loi (art. 76, § 1) investit l'autorité de surveillance du droit d'exiger que les caisses, dont les membres sont dispensés de l'assurance communale ou locale, notifient dans la semaine le départ d'un membre, la notification devant être effectuée au lieu qui a été désigné pour l'ensemble de la circonscription en vertu de l'article 49 (§ 3) ; l'absence de notification est passible des mêmes pénalités que l'absence des déclarations émanant des patrons : la responsabilité incombe au comptable ou à toute autre personne désignée par le Comité directeur (art. 76, § 3).

4° Caisses d'entreprises de construction.

Les chefs d'entreprises de travaux de chemins de fer, canaux, routes, digues et autres travaux de construction d'un caractère temporaire doivent instituer, pour leur personnel, des caisses de maladie, sur l'invitation de l'autorité administrative supérieure, s'ils occupent un nombre considérable d'ouvriers (art. 69).

Le chef d'entreprise *(Bauherr)* est essentiellement distinct de l'entrepreneur *(Unternehmer)* : le premier est la personne pour le compte de laquelle le second effectue le travail. C'est au chef d'entreprise que le législateur allemand a imposé l'obligation de constituer la caisse de maladie : d'une part, en effet, la définition du chef d'entreprise est bien autrement précise que celle de l'entrepreneur, et, d'autre part, le premier présente en général des garanties plus sérieuses que le second; ce n'est qu'à titre exceptionnel que l'obligation est transférée par l'article 70 du chef de l'entreprise aux entrepreneurs, et il faut pour cela qu'ils offrent des garanties reconnues suffisantes par l'autorité administrative supérieure qui doit consentir à l'octroi de cette dérogation.

La loi n'a point fixé le nombre minimum d'ouvriers qui détermine l'obligation imposée au chef d'entreprise; ce nombre doit être assez considérable pour permettre le fonctionnement régulier d'une caisse distincte et pour rendre

nécessaire l'institution d'une nouvelle caisse destinée à soulager les caisses existantes : l'ordonnance prussienne du 26 novembré 1883 propose l'adoption du nombre 50 que la loi a fixé pour les caisses de fabriques.

Les chefs d'entreprise qui ne satisfont point à l'obligation que leur impose l'article 69 de la loi, devront allouer, de leurs propres deniers, aux personnes qu'ils occupent et aux ayants droit de celles-ci, les secours prévus par l'article 20.

Les dispositions relatives à l'institution des caisses de fabriques s'appliquent aux caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3). Toutefois l'autorité administrative, avant d'approuver les statuts, doit examiner s'il est nécessaire de constituer un fonds de réserve et, dans le cas de l'affirmative, en déterminer la valeur; de plus, les statuts doivent déterminer l'emploi des fonds restant après la fermeture ou la dissolution de la caisse : la loi se borne à interdire l'emploi de ces fonds au profit du chef d'entreprise ou de l'entrepreneur (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Les caisses de corporation sont régies, comme il a été dit plus haut, par le titre VI de la loi industrielle du 18 juillet 1881. Aux termes de l'article 97 *a* (n° 5) de cette loi, les corporations ont le droit d'instituer des caisses destinées à secourir les membres de la corporation, leurs familles, leurs auxiliaires et apprentis en cas de maladie, de mort, d'incapacité de travail et d'autres infortunes. Un statut spécial (loi de 1881, art. 98 *a*), distinct de celui de la corporation, doit être rédigé pour la caisse; il est soumis à l'homologation de l'autorité administrative supérieure qui est compétente en matière d'homologation du statut de la corporation : l'autorité locale doit être préalablement entendue. L'homologation peut toujours être refusée; mais le refus doit être motivé et un recours devant l'autorité centrale est ouvert dans un délai de quatre semaines. Un statut-type a été rédigé par les caisses de corporation de Berlin.

La loi de 1883 a établi entre les caisses de corporation et les caisses locales les mêmes rapports qu'entre les caisses

d'entreprises de construction et les caisses de fabriques [1] : elle a dû toutefois tenir compte des dispositions de la loi industrielle. Indépendamment du mode d'institution et de la rédaction du statut qui viennent d'être indiqués, elle a laissé subsister les prescriptions relatives à l'affiliation obligatoire ou volontaire des assurés. C'est uniquement du statut de la corporation et du contrat de travail que résulte l'obligation. Cette obligation n'est qu'indirecte : d'une part, la loi de 1883 la reconnaît et la confirme ; d'autre part, cette même loi exclut du droit de recourir à l'assurance communale les personnes assujetties à cette obligation [2]. De plus, un membre d'une caisse de corporation peut continuer à en faire partie, même s'il se livre à une nouvelle occupation d'où résulterait pour lui l'affiliation à une caisse de fabrique.

La loi de 1883 n'admet point que plusieurs corporations distinctes [3] s'associent en vue de la constitution d'une même

1. Il existe toutefois entre les caisses de corporation et les caisses locales cette différence que, si les secours minima ne sont pas couverts par les cotisations maxima, ce n'est point la fermeture, mais l'appel au concours financier des patrons qui est prévu pour les caisses de corporation comme pour les caisses de fabriques ; l'article 47 de la loi de 1883 ne s'applique pas, en effet, aux caisses de corporation qui sont au contraire soumises à l'article 65 (§ 3).

2. Toutefois la loi de 1883 ne tranche pas la question de savoir si la caisse de corporation est la caisse obligatoire pour l'ouvrier qui entre au service d'un patron affilié à une corporation. Le projet du 22 novembre 1890 résout la question dans le sens de l'affirmative : la caisse de corporation joue le rôle de la caisse locale, spéciale à l'industrie de l'assuré, et par suite elle en exclut la compétence. Le projet cherche du moins à éviter les secousses brusques auxquelles seraient exposées les caisses locales en cas de création de caisses de corporation qui les priveraient subitement d'une partie de leurs membres : aussi charge-t-il l'autorité administrative supérieure de fixer la date à partir de laquelle la caisse de corporation commencera à fonctionner ; c'est dans le même but que le projet oblige le patron à notifier, trois mois à l'avance, au comité de la caisse locale, son entrée dans la corporation, s'il veut que ses ouvriers puissent à la fin de l'année faire partie de la caisse de cette corporation.

La législation projetée présente encore un autre avantage sur la législation actuellement en vigueur : c'est l'attribution aux caisses de corporation, de tous les ouvriers, et non pas uniquement des apprentis et auxiliaires qui, aux termes de l'article 97 *a* de la loi industrielle, sont seuls rattachés à ces caisses. Le régime actuel a cette conséquence funeste que le patron affilié à une corporation se trouve en rapport avec plusieurs caisses d'assurance pour son personnel, ce qui complique singulièrement les rouages de sa comptabilité.

3. Au contraire les associations de corporation, prévues par la loi industrielle du 23 avril 1886, peuvent instituer des caisses de corporation comme

caisse de corporation ; le ministre du Commerce prussien s'est exprimé formellement à cet égard par avis du 26 novembre 1885 : la caisse ainsi constituée ne pourrait être qu'une caisse libre, dépouillée de tout caractère d'obligation.

D'ailleurs cette même loi ne reconnaît point les caisses qui ne seraient destinées à secourir que les membres de la corporation, à l'exclusion de leurs auxiliaires et apprentis que l'article 73 vise expressément.

6° Caisses minières.

Les membres des caisses minières, instituées en vertu de la législation sur les mines, sont exclus de l'assurance communale et dispensés de s'affilier à une autre caisse de maladie (art. 74, § 1). Toutefois ces caisses ont dû :

1° Modifier leurs statuts avant le 1er janvier 1887, de manière à assurer à leurs membres des secours au moins égaux à ceux que doivent servir les caisses de fabriques (art. 74, § 2) : l'article 74 (§ 3) donnait aux autorités de surveillance le droit de procéder d'office à ces modifications de statuts si la caisse négligeait d'y pourvoir ;

2° Se conformer, dès l'entrée en vigueur de la loi (1er décembre 1884), aux dispositions du § 1er de l'article 24 qui déclare le droit aux secours ouvert à dater du jour de l'entrée à la caisse et qui interdit le prélèvement d'un droit d'entrée sur le membre nouveau qui n'a cessé que depuis treize semaines d'appartenir à une caisse de maladie (art. 74, § 4) [1].

7° Caisses libres.

a) Caisses libres isolées.

Les caisses libres qui, aux termes de l'article premier de la loi du 1er juin 1884, ont pour objet de constituer une assurance

les corporations isolées : l'article 104 *k*, relatif à ces associations, renvoie, en effet, à l'article 97 *a* (n° 5) précité qui confère ce droit aux corporations.

1. Comme les caisses minières sont soumises, par le fait de la législation minière, à un régime spécial, et qu'elles allouent non seulement des secours de maladie mais encore des pensions, il m'a paru préférable d'en renvoyer l'étude au Livre III du présent ouvrage qui traite des questions relatives à l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse.

mutuelle contre la maladie, doivent (loi de 1884, art. 2) prendre un nom distinct. Toute caisse libre doit avoir (art. 3) des statuts contenant des dispositions relatives :

1° Au nom, au siège et à l'objet de la caisse;

2° Aux conditions d'admission et de sortie des membres;

3° Au taux des cotisations;

4° Aux conditions d'allocation des secours;

5° A la constitution et au fonctionnement du Comité directeur, de l'Assemblée générale et éventuellement des organes administratifs locaux;

6° Aux modifications de statuts;

7° A l'emploi de l'avoir de la caisse en cas de dissolution ou de fermeture;

8° A l'établissement et à la vérification du compte annuel.

Ces statuts ne doivent contenir aucune disposition étrangère à l'objet de la caisse ou contraire aux prescriptions de la loi. Pour qu'une caisse obtienne la reconnaissance ou autorisation officielle, il faut que les administrateurs provisoires ou définitifs de cette caisse soumettent le texte des statuts au chef de la commune; ce dernier les transmet à l'autorité administrative supérieure qui procède dans les mêmes formes qu'en matière d'examen de statuts de caisses locales (loi du 15 juin 1883, art. 24; loi du 1er juin 1884, art. 4). Toutefois, la caisse peut demander (loi de 1884, art. 4, § 5) que l'autorité administrative supérieure, en autorisant la création de la caisse, certifie que les statuts satisfont aux prescriptions de l'article 75 de la loi de 1883; le refus de certificat doit être motivé; il est d'ailleurs susceptible des mêmes recours que le refus d'autorisation.

L'exclusion d'un membre n'est possible que dans les cas et les formes prévues par les statuts (loi de 1884, art. 15, § 1); tel est, par exemple, le cas du non-paiement des cotisations, ou celui d'une action coupable comportant violation des statuts. Les statuts ne peuvent faire dépendre l'exclusion d'un assuré de sa sortie ou de son exclusion d'une autre société, s'il appartient à la caisse depuis deux ans; sinon, il a droit au remboursement du droit d'entrée qu'il a versé (art. 15, § 3). Un membre ne peut être exclu sous prétexte qu'il a franchi l'âge limite d'admission ou qu'il se trouve dans un état de santé qui s'opposerait à son admission.

L'article 75, dont les dispositions ont été rappelées ci-dessus, définit les conditions auxquelles les caisses libres peuvent jouer le rôle d'organes d'assurance obligatoire. Les caisses libres préexistantes n'avaient pas toutes subi, à la date du 1er décembre 1884, fixée pour l'entrée en vigueur complète de la loi (art. 88), les transformations résultant de ces dispositions. Les membres de ces caisses libres, non encore transformées, étaient donc soumis à l'obligation de s'affilier à une caisse locale, à une caisse de fabrique, à une caisse de construction ou à une caisse de corporation, et ne pouvaient quitter cette caisse s'ils ne satisfaisaient à certaines conditions énoncées dans les articles 19, 63, 72, 73, qui supposent la transformation des caisses libres. Pour leur permettre de quitter une caisse libre sans que ces conditions fussent remplies, une loi du 28 janvier 1885 a repoussé jusqu'au 1er juillet 1885 l'expiration du délai au bout duquel les caisses libres devraient être transformées, et a simplement exigé que la *déclaration de sortie* fût effectuée dans les quatre semaines qui suivraient l'homologation ou l'autorisation des statuts de la caisse libre transformée.

b) Associations de caisses libres.

L'article 35 de la loi du 1er juin 1884 autorise les caisses libres à s'associer, si leurs assemblées générales s'accordent à cet égard : un statut doit être rédigé pour l'association.

8° Caisses assimilées aux caisses instituées par la loi de 1883.

L'article 85 de la loi du 15 juin 1883 a assimilé aux caisses qu'elle a instituées les caisses préexistantes, à l'égard desquelles il existait déjà une obligation d'assurance pour des personnes qui rentrent dans l'énumération de l'article premier de cette loi [1]. Ces caisses préexistantes étaient celles qui avaient été instituées et à l'égard desquelles l'obligation avait été édictée, soit par des statuts locaux, soit par des règlements particuliers. Les statuts locaux résultaient de la loi du 8 avril 1876 qui autorisait des statuts locaux à prescrire, sous la

1. Il résulte de l'article 74 que ces dispositions ne s'appliquent pas aux caisses minières.

forme de caisses inscrites, l'institution de caisses d'assurance obligatoire pour les ouvriers de fabriques et les manœuvres. De plus, l'article 2 de la loi du 8 avril 1876 déclarait respecter les caisses d'assurance obligatoire qui existaient antérieurement à la promulgation de la loi (par exemple, en vertu des lois prussiennes du 17 janvier 1845, 9 février 1849, 3 avril 1854).

Toutes les anciennes caisses d'assurance obligatoire devaient donc subsister sous le régime de la loi de 1883 avec le caractère qui leur était propre : caisses locales, caisses de fabriques, de construction ou de corporation ; il en était de même, aux termes de l'article 87 (§ 2), des caisses inscrites d'assurance obligatoire instituées par application de la loi du 7 avril 1876.

Ces caisses ne devaient être, du reste, ni fermées ni dissoutes, si ce n'est par l'intervention administrative, et elles ne pouvaient être transformées en caisses libres dépourvues de caractère obligatoire : l'Exposé des motifs était formel à cet égard.

La loi de 1883 a défini les formalités transitoires auxquelles elles étaient soumises. Elle a distingué deux catégories de caisses :

1° Celles qui sont spéciales à l'assurance contre la maladie ;

2° Celles qui font en outre le service de pensions à des invalides, à des veuves et à des orphelins.

Pour les premières, les statuts devaient être, avant le 1er janvier 1885, modifiés en conformité des dispositions de la loi du 15 juin 1883 (art. 85, § 2) ; sinon, l'autorité administrative supérieure était chargée d'y procéder d'office (art. 85, § 3). Quant aux allocations qui auraient pu être différentes de celles que la loi de 1883 prévoit pour les caisses de maladie [1], le § 4 de l'article 85 autorisait les anciennes caisses à en continuer le service, à moins qu'il ne s'agît de pensions d'invalides, de veuves ou d'orphelins, et à condition que l'autorité

1. Ces allocations sont, par exemple, l'extension de l'assurance contre la maladie en faveur des proches de l'assuré, la suppression du délai initial de deux jours entre le début de la maladie et l'origine de l'allocation des secours (délai qui n'était point prévu dans les anciens statuts), les secours divers (à l'exclusion des pensions) aux veuves et aux orphelins.

administrative supérieure eût constaté que la caisse transformée se trouvait en état de faire face à ses engagements.

Pour les secondes, l'article 86 contenait les prescriptions suivantes :

1° La caisse subsistait comme caisse de maladie, sous réserve de l'application de l'article 85;

2° Les administrateurs de l'ancienne caisse pouvaient instituer une caisse de pensions distincte, obligatoire pour les personnes qui devaient faire partie de l'ancienne caisse : toutefois, dans le cas d'une caisse de fabrique, le consentement du patron était nécessaire;

3° Un statut était rédigé pour la nouvelle caisse de pensions par les soins des administrateurs de l'ancienne caisse et, dans le cas d'une caisse de fabrique, par le patron, après avoir entendu les administrateurs de l'ancienne caisse;

4° L'emploi des fonds de l'ancienne caisse de pensions était réglé comme suit :

a) S'il n'est pas institué une nouvelle caisse de pensions, l'autorité administrative supérieure doit faire distraire de l'avoir de l'ancienne caisse les sommes qui sont nécessaires pour faire face au service des pensions en cours, et dont cette autorité doit confier la gestion à des administrateurs spéciaux. Si l'avoir de l'ancienne caisse ne suffit pas à assurer ce service, les pensions subissent une réduction proportionnelle. Les sommes qui constituent le reliquat, tant à la suite de la distraction nécessitée par le service des pensions qu'à la suite de la liquidation des pensions, sont versées à la caisse de maladie.

b) S'il est institué une caisse de pensions distincte, l'autorité administrative fait procéder à la distraction des sommes définies ci-dessus : ces sommes sont versées à la caisse de pensions. Le reliquat est partagé entre la caisse de maladie et la caisse de pensions, de telle sorte que la caisse de maladie reçoive, au maximum, une somme égale au double des cotisations annuelles exigibles, aux termes des nouveaux statuts, des anciens assurés.

§ 5. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

L'assurance communale ne comporte aucune organisation administrative spéciale : c'est la commune elle-même qui est chargée de l'administration de l'assurance (art. 9, § 3).

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

Les caisses locales peuvent (art. 25, § 1) acquérir des droits, contracter des obligations et ester en justice; leur avoir constitue la seule garantie de leurs créanciers (art. 25, § 2). Les patrons qui dérogent par des conventions particulières aux prescriptions de la loi sont passibles d'une amende de 300 marcs, à moins que d'autres dispositions légales ne les frappent de pénalités plus élevées (art. 82).

L'administration de la caisse locale est confiée à un Comité directeur et à une Assemblée générale, assistés d'un Comptable.

La loi n'a indiqué que les bases de cette organisation; c'est dans le statut-type que l'on en trouve les détails. Les dispositions de la loi combinées avec celles du statut-type permettent de définir comme suit les caractères de ces organes :

1° Comité directeur. — A. Composition. — Aux termes de l'article 34 (§ 1), le Comité directeur doit être élu par l'Assemblée générale parmi les membres de la caisse; l'article 38 (§ 1) dispose que les patrons, qui sont obligés de contribuer de leurs propres deniers à l'assurance de leurs ouvriers, ont droit à être représentés dans le Comité directeur par un nombre de voix proportionnel à leur part contributive, sans que ce nombre puisse être supérieur au tiers du total (art. 38, § 2).

Dans l'hypothèse où la contribution des patrons est la moitié de celle des ouvriers, le statut-type prévoit que le Comité se composera d'un nombre de membres divisible par 3, (6 par exemple), dont un tiers pour les patrons et deux tiers pour les ouvriers. Ce cas se présente toutes les fois que la

caisse ne comprend que des membres pour lesquels les patrons versent des cotisations de leurs propres deniers. L'arrivée de membres qui supportent, sans le concours des patrons, la charge totale de l'assurance, doit modifier le rapport établi entre le nombre des représentants des patrons et celui des représentants des ouvriers. Le statut-type, afin d'éviter une fréquence excessive dans les changements de composition du Comité, propose d'attendre les élections suivantes pour rétablir la proportion normale.

Avant chaque nouvelle élection, le Comité directeur calcule, d'après les données statistiques fournies par application de l'article 41 de la loi, le rapport du montant des cotisations des patrons à celui de la cotisation totale reçue par la caisse : il élève alors de une, deux ou trois unités le nombre, primitivement égal à 4, des représentants des ouvriers, si les cotisations des patrons n'atteignent pas les 2/7, les 2/8 ou les 2/9 du total ; il l'abaisse dans le cas contraire.

La durée du mandat est de 2 ans : elle peut être de 3 ou de 4 ans ; dans le premier cas, le renouvellement du Comité aura lieu par moitié ; dans l'un des deux autres, par tiers ou par quart respectivement. Le rapport numérique entre la représentation patronale et la représentation ouvrière doit être maintenu dans la fraction à réélire : au début, c'est le sort qui décide l'ordre du renouvellement lequel s'exécute ensuite d'après l'ancienneté de nomination.

Dans l'Assemblée générale, les ouvriers, d'une part, et les patrons, d'autre part, nomment séparément leurs représentants au Comité directeur (art. 38, § 3).

Le statut-type prévoit que l'élection aura lieu par acclamation, à moins d'opposition, dans le sein de l'Assemblée générale : s'il y a opposition, on procède par voie de bulletins sur lesquels chaque électeur inscrit les noms des candidats de son choix, et l'élection a lieu à la majorité relative : le sort décide en cas de partage.

Si un membre du Comité abandonne ses fonctions avant la date de l'expiration de son mandat, on procède dans l'assemblée générale suivante à une élection complémentaire pour la période qui doit s'écouler jusqu'à cette date.

Les statuts peuvent (art. 38, § 4) dépouiller des droits d'électorat et d'éligibilité les patrons qui sont en retard dans le paie-

ment des cotisations. L'élection (art. 34, § 1) est dirigée par le Comité, ou, si ce dernier n'est point constitué, par un délégué de l'autorité de surveillance : il est dressé un procès-verbal de l'élection. Si les intéressés se refusent à procéder à l'élection, l'autorité de surveillance désigne d'office les membres du Comité (art. 39). Le Comité doit notifier, dans le délai d'une semaine, à l'autorité de surveillance le résultat des élections et tout changement survenu dans sa composition : à défaut de notification, le changement survenu ne peut être opposé à des tiers que s'il est établi qu'ils en ont eu connaissance (art. 34, § 2).

Le Comité désigne dans son sein un président et un vice-président dont l'un doit être patron et l'autre, ouvrier : il tient tous les mois une session ordinaire. Le président peut toutefois provoquer des séances extraordinaires, et il doit le faire sur la proposition motivée de deux membres du Comité; ces convocations doivent être adressées par écrit huit jours au moins à l'avance. Le Comité délibère valablement lorsque le nombre des membres présents est égal à la moitié du nombre total des membres qui le constituent. Les décisions sont prises à la majorité simple : la voix du président est prépondérante en cas de partage. Un procès-verbal des délibérations, signé des membres présents, doit être dressé à la suite de chaque séance.

Les fonctions des membres du Comité sont honorifiques : elles ne donnent lieu qu'au remboursement des dépenses qu'elles occasionnent.

B. Attributions. — Les attributions du Comité directeur sont essentiellement (art. 35, § 1) la représentation de la caisse en toute circonstance et l'expédition des affaires courantes. Les statuts peuvent charger un ou plusieurs membres du Comité de représenter la caisse au dehors. Il suffit, pour que le Comité puisse agir, que l'autorité de surveillance lui remette une attestation certifiant l'exactitude de sa composition actuelle (art. 35, § 2). La loi dispose (art. 36) que toutes les attributions dont le Comité n'est pas investi par un texte législatif ou statutaire appartiennent à l'Assemblée générale, et elle spécifie les attributions qui doivent, en tous cas, être dévolues à celle-ci. Le statut-type a considéré comme plus simple d'énumérer limitativement les attribu-

tions de l'Assemblée générale en renvoyant au Comité toutes les autres affaires. Il se borne à le charger de conclure avec les médecins, les pharmaciens et les administrateurs des hôpitaux, des traités que l'Assemblée générale doit ratifier ensuite, de nommer le Comptable et de fixer, sous réserve de l'approbation de cette dernière, la valeur du traitement que recevra ce Comptable et celle du cautionnement qu'il doit verser.

C'est donc au Comité directeur qu'incombe l'ensemble de la gestion : il en est responsable vis-à-vis de la caisse comme les tuteurs le sont envers leurs pupilles (art. 42, § 1). Si les membres de ce Comité emploient à leur profit les fonds disponibles, l'autorité de surveillance, indépendamment des poursuites criminelles, peut les obliger à restituer, avec les intérêts, les fonds distraits, en fixant l'intérêt à un taux variant de 8 à 20 0/0 (art. 42, § 2). Enfin, s'ils causent à dessein un préjudice à la caisse, ils tombent sous le coup de l'article 266 du Code pénal (art. 42, § 3) : cet article prévoit l'emprisonnement et la perte des droits civils, et, dans le cas où l'action coupable a eu pour objet, non seulement de porter préjudice à autrui, mais encore de se procurer un avantage pécuniaire, une amende qui peut atteindre 300 marcs.

2° Assemblée générale. — A. Composition. — L'Assemblée générale se compose, au gré des statuts de chaque caisse, soit de tous les assurés majeurs et jouissant de leurs droits civils, soit d'assurés délégués par leurs pairs (art. 37, § 1). Toutefois (art. 37, § 2), dans le cas où la caisse compte 500 membres ou plus, l'Assemblée générale doit se composer de délégués.

Les patrons sont représentés dans l'Assemblée générale, aux mêmes conditions que dans le Comité directeur (art. 38, § 1 et § 2) [1], et la loi les déclare passibles de l'exclusion

1. La loi de 1883 ne règle pas la question de savoir si les patrons peuvent se faire représenter dans l'Assemblée générale par leurs comptables ou employés. Le projet de 1890, conformément aux discussions parlementaires de 1883 relatives aux articles 37 et 38, dispose que les patrons peuvent se faire représenter de la sorte dans des assemblées générales composées des membres eux-mêmes ou choisir ces personnes pour délégués dans les assemblées exclusivement composées de délégués ; mais il déclare qu'un patron, élu en personne comme membre d'une assemblée composée de délégués, ne peut envoyer à sa place un de ses comptables ou employés. De plus, le même

prévue au § 4 de l'article 38. Si les intéressés refusent de constituer l'Assemblée générale, l'autorité de surveillance y pourvoit comme dans le cas du Comité directeur (art. 39). Le statut-type dispose toutefois que, si les patrons se refusent à nommer leurs délégués, ils ne sont point représentés dans l'Assemblée jusqu'aux élections suivantes.

Si l'Assemblée se compose de tous les membres, chaque assuré a deux voix et chaque patron a autant de voix qu'il occupe d'ouvriers.

Si, au contraire, l'Assemblée se compose de délégués, l'élection, qui doit (art. 37, § 3) avoir lieu sous la direction du Comité ou, à défaut de ce dernier, sous celle de l'autorité de surveillance, s'effectue par branche d'industrie ou genre de travail, chacune de ces divisions désignant un délégué par 10 assurés ou par fraction de ce nombre supérieur à la moitié. Quant aux délégués des patrons, ils sont élus par l'ensemble de ceux-ci d'après le nombre des assurés qu'occupe chaque chef d'entreprise et pour lesquels il participe au paiement de la prime d'assurance, à raison de un délégué par 20 assurés ; on ne tient compte des fractions de ce nombre que si le nombre des délégués des patrons ne devient pas de ce chef supérieur au maximum légal; chaque patron a une voix par assuré qu'il emploie et à l'assurance duquel il contribue.

En cas de départ d'un délégué, la division qui l'a élu lui nomme un suppléant pour la période qui sépare la date de son départ de celle de l'expiration de son mandat.

Dans l'Assemblée générale composée de délégués, chaque membre ne dispose que d'un seul suffrage.

L'Assemblée générale est convoquée régulièrement deux fois par an et, à titre extraordinaire, sur la demande écrite d'un dixième des membres. Les convocations sont faites par le Comité directeur qui doit les annoncer, huit jours au moins à l'avance, dans un journal désigné par les statuts.

Le président de l'Assemblée générale n'est autre que celui du Comité directeur : il désigne un patron et un ouvrier qui sont ses assesseurs, et nomme le secrétaire.

projet prévoit que les patrons pourront renoncer au droit de se faire représenter de la sorte à l'Assemblée générale, mais ils ne doivent alors en faire usage de nouveau qu'à l'expiration de la durée du mandat.

Les décisions sont prises à la majorité simple. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'élévation des cotisations au-dessus du taux prévu par l'article 31 (§ 1) de la loi, sans que cette élévation soit nécessitée par la crainte d'un déficit, la mesure proposée doit réunir la majorité des voix des délégués des assurés, d'une part, et de celles des délégués des patrons, d'autre part. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

B. Attributions. — La loi a réservé à l'Assemblée générale les attributions suivantes :

1° Approbation des comptes annuels et droit de les faire vérifier par une Commission nommée à cet effet (art. 36);

2° Poursuites dirigées au nom de la Caisse, par l'intermédiaire de mandataires, contre des membres du Comité à raison de leurs fonctions (art. 36);

3° Modifications des statuts (art. 36);

4° Propositions relatives à la dissolution de la Caisse (art. 48, § 1).

En outre, le statut-type propose de charger l'Assemblée générale :

1° De préparer et de discuter le statut de l'association dont la Caisse fera partie;

2° De statuer sur les plaintes dirigées par les assurés ou les patrons contre le Comité directeur;

3° De ratifier les traités conclus par le Comité directeur avec les médecins, les pharmaciens et les administrateurs des hôpitaux;

4° De fixer à titre définitif le traitement du Comptable et la valeur du cautionnement qu'il doit verser;

5° De régler le mode de surveillance des malades.

3° Comptable. — Le Comptable, désigné comme il a été dit plus haut, n'est pas forcément un membre de la caisse : il est responsable au même titre que les membres du Comité (art. 42).

b) Associations de caisses locales.

L'association de plusieurs caisses locales n'est point une personne morale, et, au point de vue juridique, le régime auquel elle se trouve soumise est celui d'une société.

Elle est représentée et administrée (art. 46, § 2) par un Comité directeur que doivent élire les Comités directeurs

des caisses intéressées ou que désigne, à défaut de ceux-ci, l'autorité de surveillance.

3° Caisses de fabriques.

Les organes administratifs des caisses de fabriques, sont comme ceux des caisses locales : un Comité directeur, une Assemblée générale et un Comptable. Toutefois, la loi fait à cet égard trois réserves : elle autorise, en effet, les statuts (art. 64, n° 3) à donner la présidence du Comité et de l'Assemblée générale au patron ou à son délégué ; de plus, (art. 64, n° 4), elle déclare le patron responsable, comme les membres du Comité directeur des caisses locales, de la gestion financière de la caisse ; enfin (art. 64, n° 6), elle déclare privés des droits d'électorat et d'éligibilité les assurés qui, tout en ayant quitté l'exploitation, sont demeurés membres de la caisse en vertu de l'article 27. Le statut-type des caisses de fabriques propose les dispositions suivantes :

1° Comité directeur. — A. Composition. — Le Comité se compose : 1° d'un président et du comptable (qui est en même temps vice-président) désignés par le patron pour une durée de deux années ; 2° de cinq assesseurs élus pour deux ans par les membres de l'Assemblée. Le statut-type prévoit le renouvellement alternatif de deux et de trois assesseurs par an, avec élection complémentaire, dans le cas où plus de deux assesseurs se retirent avant l'expiration de leur mandat.

Le président représente le Comité en toute circonstance : toutefois, les contrats doivent être revêtus non seulement de sa signature, mais encore de celle de deux assesseurs. Il peut convoquer le Comité toutes les fois que l'état des affaires l'exige ; il doit y procéder dans un délai de dix jours, lorsque trois assesseurs en font la demande. Il peut frapper d'une amende de 3 marcs, au maximum, les membres du Comité qui, sans excuse valable, négligent d'assister régulièrement aux séances. Pour que les délibérations du Comité soient valables, il faut que le président et trois assesseurs soient présents.

B. Attributions. — Le statut-type prévoit que le Comité pourra exercer, soit directement, soit par l'intermédiaire d'agents spéciaux, une surveillance sur les malades.

Les autres dispositions prévues par la loi et le statut-type

pour les caisses locales s'appliquent également aux caisses de fabriques.

2° Assemblée générale. — A. Composition. —L'Assemblée générale se compose, soit de tous les assurés et d'un délégué du patron, soit de délégués des assurés et de délégués du patron. Dans le premier cas, chaque assuré a une voix, et le patron a un nombre de voix égal à la moitié du nombre de ses ouvriers. Dans le second cas, les délégués des assurés, qui sont élus à raison de un délégué pour 30 assurés ou fraction de 30 supérieure à 15, n'ont chacun qu'une voix, et ceux du patron ont ensemble autant de voix que le nombre des assurés contient de fois le nombre 60.

Le renouvellement a lieu par moitié tous les ans.

Les convocations doivent être adressées trois jours d'avance par voie d'affiche dans les bureaux de la fabrique, avec indication de l'ordre du jour. Les réunions ordinaires sont au nombre de deux par an : des réunions extraordinaires doivent avoir lieu sur la demande du dixième des membres.

En cas d'élection de la Commission de surveillance chargée de reviser le compte annuel et en cas de poursuite contre les membres du Comité, les délégués des patrons doivent s'abstenir de prendre part à la délibération.

B. Attributions. — Les attributions sont réglées comme celles des caisses locales. Toutefois, le statut-type exige, en cas de délibération sur la dissolution de la caisse, la majorité des deux tiers des voix.

4° Caisses d'entreprises de construction.

L'organisation administrative des caisses d'entreprises de construction est réglée comme celle des caisses de fabriques (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Une caisse de corporation n'est point, comme une caisse locale, une personne morale : c'est simplement un organe de la corporation ; les intérêts des créanciers sont garantis par les dispositions du § 1 de l'article 105 *c* de la loi industrielle, qui prescrit que la gestion des fonds de la caisse sera distincte de celle de l'ensemble de la fortune de la corporation, et que

les fonds spéciaux de la caisse de maladie serviront à désintéresser les créanciers de cette dernière.

Aux termes des dispositions restées en vigueur de la loi du 18 juillet 1881 (art. 100 *a*, § 1), c'est le statut de la corporation qui règle la participation des auxiliaires (ouvriers) à l'administration de la corporation ; ces ouvriers devront être admis à la gestion de toutes les institutions qu'ils alimentent par des cotisations ou qui sont destinées à leur venir en aide : sont du moins exclus de tout droit électoral (loi de 1881, art. 100 *a*, § 2) les membres privés de leurs droits civils ou de la complète disposition de leur fortune.

Les dispositions édictées par la loi de 1883 au sujet des autres questions que soulève l'organisation administrative des caisses locales s'appliquent aux caisses de corporation.

6° Caisses libres.

a) Caisses libres isolées.

Aux termes de l'article 5 de la loi du 1er juin 1884, les caisses libres jouissent des mêmes droits juridiques que les caisses locales : le tribunal compétent est celui du siège de chaque caisse.

L'organisation administrative est la même que celle des caisses locales : elle comprend un Comité directeur et une Assemblée générale qui peut être composée, soit des assurés eux-mêmes, soit de leurs délégués. Dans ce dernier cas, le nombre des délégués doit atteindre le double du nombre des membres du Comité directeur sans pouvoir être inférieur à vingt. De plus, une Commission de surveillance peut être nommée par l'Assemblée générale en vue de contrôler la gestion du Comité (art. 19). En outre, la caisse a le droit (art. 19 *a*) d'installer des agents d'administration locale à l'effet :

1° De recevoir les déclarations d'entrée et de sortie des membres ;

2° De percevoir les cotisations et de faire le service des secours ;

3° De surveiller les malades.

L'assemblée des membres pour lesquels un organe d'administration locale a été institué peut être (art. 19 *b*) investie du droit :

1° D'élire les agents de l'administration locale et le médecin pour le ressort de cette administration locale : les élections doivent être confirmées par le Comité directeur qui peut écarter et remplacer les élus qui ne satisfont point aux prescriptions légales ou statutaires;

2° De désigner des vérificateurs pour la caisse du ressort local et des inspecteurs de malades pour ce ressort;

3° D'envoyer des délégués à l'Assemblée générale, si celle-ci se compose de délégués et non des assurés eux-mêmes;

4° D'adresser à l'Assemblée générale les requêtes relatives à la situation de la caisse du ressort local.

L'énumération de ces pouvoirs est d'ailleurs essentiellement limitative (art. 19 *c*). La caisse libre doit, en outre, adresser à l'autorité de surveillance, dans un délai de deux semaines, une déclaration au sujet de l'institution ou de la modification de tout organe local, en indiquant le siège et le ressort de cet organe et le nom des personnes chargées d'en assurer le fonctionnement (art. 19 *d*).

C'est d'ailleurs uniquement au siège d'un organe local que peut être convoquée une assemblée générale : cette convocation est obligatoire lorsque la Commission de surveillance ou le dixième des membres en fait la demande (art. 22).

Les administrateurs de la caisse, coupables d'avoir agi contrairement aux dispositions de la loi, sont passibles d'amendes pouvant atteindre 300 marcs, et, s'ils ont intentionnellement porté préjudice à la caisse, ils tombent sous le coup des dispositions de l'article 266 du Code pénal qui ont été rappelées ci-dessus (art. 34).

b) Associations de caisses libres.

L'article 35 (§ 2) de la loi du 1er juin 1884 confie l'administration des associations de caisses libres à un Comité directeur dont les membres sont désignés, soit par les Comités directeurs, soit par les Commissions de surveillance de chacune des caisses associées : le Comité doit se réunir au siège de l'une de ces caisses. Les dispositions pénales de l'article 34, rappelées ci-dessus, s'appliquent aux administrateurs des associations de caisses (art. 35, § 4).

§ 6. — ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

Les ressources qui permettent aux communes de faire le service de l'assurance communale consistent en cotisations (art. 5, § 2) dont le taux est normalement 1,5 0/0 du salaire [1] quotidien moyen des manouvriers de la localité (art. 9, § 1) : les assurés supportent les deux tiers de cette charge dont le reste incombe au patron. Ces cotisations sont versées à une caisse spéciale qui fournit les sommes nécessaires au paiement des secours (art. 9, § 2).

Si l'avoir de cette caisse ne suffit pas à assurer le paiement des secours, la commune doit faire sur les fonds communaux les avances nécessaires, contre remboursement ultérieur par la caisse de maladie (art. 9, § 4).

Si le compte annuel démontre que les cotisations légales ne suffisent pas à couvrir les dépenses prévues par la loi, les cotisations peuvent être, avec homologation de l'autorité

1. Il est intéressant de signaler les considérations qui ont conduit en Allemagne à l'adoption du taux de 1,5 0/0 pour la cotisation exigible par l'assurance communale. Aux termes de l'Exposé des motifs, ce taux doit être calculé de manière que la commune, en raison de l'assurance, ne réalise aucun bénéfice et ne subisse aucune perte. Or, les statistiques de la caisse de maladie de Leipzig désignée sous le nom de *Gegenseitigkeit*, dont les membres appartiennent aux professions les plus diverses, montrent que les cotisations annuelles ont atteint, par marc de secours pécuniaire hebdomadaire, 1m38, dont 3/11 destinés au fonds de réserve. Abstraction faite de ce versement au fonds de réserve, la cotisation annuelle s'est donc élevée à 1m38 (1 — 3/11) = 1,005 et la cotisation hebdomadaire à 0m02 pour un secours pécuniaire hebdomadaire égal à 1 marc. Or, l'article 6 de la loi exige que le secours en argent soit égal à 1/2 du salaire indépendamment de la gratuité du traitement : si donc on évalue aux 2/3 du salaire la valeur totale du secours (y compris la gratuité du traitement), on trouve, en prenant pour base les résultats de la caisse de Leipzig, que par marc de salaire la cotisation s'élève à 2/3 × 0m02 ou à 1 1/3 0/0. D'autre part, la statistique des caisses minières prussiennes accuse, pour l'année 1879, un nombre d'assurés égal à 253,816 et un nombre de jours de maladie égal à 1,982,321, ce qui donne par assuré un nombre de jours de maladie égal à 7,8. En comptant l'année à raison de 300 jours et en admettant que la valeur du secours soit égale aux 2/3 du salaire, on trouve que la cotisation doit être égale à 7,8 × 2/3 × 100/300 = 1,733, c'est-à-dire 1 3/4 p. 100 du salaire. En raison des dangers propres aux travaux des mines, on a cru pouvoir se contenter d'un taux inférieur à 1 3/4 et l'on a adopté celui de 1 1/2, qui est du reste supérieur au taux de 1 1/3 que les résultats de la caisse de Leipzig conduisaient à adopter.

administrative supérieure, portées à 2 0/0 du salaire de base (art. 10, § 1).

Si, au contraire, le compte annuel révèle un excédent de recettes, ce dernier doit être employé d'abord à rembourser les avances faites par la commune, puis à constituer un fonds de réserve (art. 10, § 2), et, lorsque ce fonds de réserve a atteint la valeur moyenne des recettes d'une année, les cotisations doivent être réduites à 1,5 0/0 du salaire ou même au-dessous, sur décision de la commune ou, à défaut de celle-ci, d'office par l'autorité administrative supérieure (art. 10, § 3).

Les recettes et dépenses de la caisse de maladie sont d'ailleurs inscrites sous un compte distinct de celui des autres fonds communaux : la commune se charge gratuitement de l'administration; un compte annuel, accompagné d'un rapport sur les assurés et sur l'état sanitaire, doit être soumis à l'autorité administrative supérieure [1] (art. 9, § 3).

Les dispositions relatives au calcul et au mode de recouvrement de la part contributive de chaque exploitation industrielle ainsi qu'à la comptabilité, ne sont autres que celles qui s'appliquent aux caisses locales : c'est à l'occasion de ces dernières qu'elles seront analysées. Il convient toutefois d'observer que la loi exige que le paiement des cotisations soit hebdomadaire dans le cas de l'assurance communale, sauf décision contraire de l'autorité communale, la durée de la période de paiement étant au contraire laissée au gré des statuts des caisses locales (art. 51), et que les formulaires de comptabilité des caisses locales se simplifient, dans le cas de l'assurance communale, par le fait de l'absence de certains éléments.

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

1° Principes du système financier. — Les caisses locales, en raison de leur organisation administrative propre, présentent une organisation financière plus spéciale que les

1. Les formulaires qui servent à l'établissement de ce compte et de ce rapport sont les mêmes que ceux qui sont utilisés par les administrateurs des caisses locales et que l'on trouvera plus loin (pages 82 et suivantes).

caisses de maladie de l'assurance communale. De plus, elles sont alimentées non seulement par des cotisations, mais encore par des droits d'entrée dont le prélèvement est interdit dans le cas de l'assurance communale : toutefois elles doivent, à l'exemple des communes, constituer un fonds de réserve.

A. — Constitution du fonds de réserve. — Aux termes de l'article 32 (§ 2), toute caisse locale doit consacrer annuellement à la constitution d'un fonds de réserve une somme égale à un dixième au moins du montant des cotisations annuelles : ce fonds doit atteindre au minimum (art. 32, § 1) la valeur moyenne des dépenses d'une année [1]. Si les comptes de fin d'année montrent que les recettes ne suffisent pas à satisfaire à tous les engagements, y compris la dotation du fonds de réserve, les administrateurs de la caisse doivent procéder, soit à une élévation des cotisations, soit à une réduction des secours, dans les limites prévues par la loi (art. 33, § 1). Si, au contraire, ces comptes révèlent un excédent des recettes sur les dépenses et que le fonds de réserve ait atteint le double du minimum légal, les secours doivent être majorés ou les cotisations réduites sous les réserves imposées par le législateur (art. 33, § 2).

En cas de négligence des administrateurs de la caisse, l'autorité administrative supérieure, après une mise en demeure restée sans effet, doit procéder d'office aux modifications de statuts exigées par la situation financière de la caisse (art. 33, § 3) [2].

B. Détermination du tarif des cotisations. — La loi n'impose aux assurés que le paiement d'une cotisation périodique

1. La loi de 1883 ne définit point le nombre d'années sur lequel doit être calculée cette moyenne : le statut-type propose trois années. Le projet du 22 novembre 1890 propose de même d'adopter comme minimum la moyenne des dépenses des trois dernières années : on en obtient ainsi une détermination plus précise, et les abus sont, par suite, plus aisés à éviter.

2. Le projet du 22 novembre 1890 prévoit même l'intervention de l'autorité administrative sans mise en demeure préalable, dans le cas d'extrême urgence, mais à titre provisoire : l'application provisoire de cette mesure devrait être suivie de la mise en œuvre de la procédure ordinaire, et la solution à laquelle cette procédure aurait conduit serait substituée à celle qui aurait été adoptée à titre provisoire par l'autorité administrative. La décision de celle-ci serait d'ailleurs susceptible d'appel devant l'autorité centrale, cet appel n'étant pas suspensif.

(art. 29, § 1), et non celui d'un droit d'entrée; le droit d'entrée ne peut, en tout cas, être supérieur à la cotisation de six semaines (art. 26, § 2), et d'ailleurs il ne doit pas être exigé des membres qui n'ont pas quitté depuis plus de treize semaines une caisse de maladie reconnue par la loi (art. 26, § 1 *in fine*).

Quant aux cotisations, la diversité des conditions de chaque caisse locale ne permet point d'en définir le taux comme dans le cas de l'assurance communale; aussi la loi se contente-t-elle d'exiger :

1° Que les cotisations soient calculées de manière à couvrir, avec l'aide des autres recettes, les dépenses de la caisse : savoir les allocations de secours, les frais d'administration et les versements au fonds de réserve (art. 22); en cas de doute sur la conformité du tarif des cotisations avec ces dispositions de l'article 22, l'autorité administrative supérieure doit, avant d'accorder l'homologation aux statuts proposés, soumettre la question à un examen technique et subordonner éventuellement cette homologation à une modification du tarif des cotisations et des secours (art. 30);

2° Qu'elles soient exprimées en 0/0 du salaire moyen qui sert de base à l'évaluation des secours (art. 22);

3° Que le prélèvement des cotisations n'ait point lieu pour un objet autre que le paiement des dépenses (art. 29, § 2);

4° Que les cotisations supportées par les assurés[1] ne soient pas supérieures à 2 0/0 du salaire de base, à moins qu'il ne soit nécessaire d'y recourir pour faire face aux allocations minima de la caisse (art. 31, § 1);

5° Qu'elles ne soient portées à 3 0/0 du salaire de base pour les assurés (c'est-à-dire à 4 1/2 en y joignant celle des patrons), que si les représentants des ouvriers et ceux des patrons assujettis au paiement d'une cotisation décident cette majoration (art. 31, § 2).

2° Calcul de la part contributive de chaque exploitation industrielle. — Les patrons doivent verser de leurs

1. Il ne s'agit donc ici que de la cotisation payée exclusivement par l'assuré lui-même et non de la contribution totale touchée par la caisse, contribution qui est égale à la cotisation propre de l'assuré augmentée de la part contributive du patron; cette part, étant égale à la moitié de la cotisation versée par l'assuré, porte, en effet, la contribution totale à 3 0/0 du salaire.

propres deniers pour leurs ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance le 1/3 du montant total des cotisations prévues par la loi (art. 52, § 1). Les statuts peuvent du moins dispenser de toute contribution les patrons dont l'exploitation ne contient ni chaudière à vapeur ni moteur actionné par une force élémentaire et n'occupe pas plus de deux personnes soumises à l'obligation de l'assurance (art. 52, § 2).

Les statuts déterminent (art. 54) dans quelle mesure ces prescriptions doivent s'appliquer aux personnes pour lesquelles l'assurance n'est que facultative.

3° Procédure du recouvrement de la part contributive de chaque exploitation industrielle. — Les patrons [1] doivent (art. 51) verser par avance [2] à la caisse, dans les délais fixés par les statuts, les cotisations dues par leurs ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance [3] : le statut-type propose un délai d'une semaine.

1. L'extension que le projet de loi du 22 novembre 1890 donne au domaine de l'assurance a conduit à proposer certaines modifications du régime des cotisations. C'est ainsi que, dans l'industrie domestique, le mode de rémunération du travail, qui s'opère à la tâche, et le changement continuel du nombre des heures de travail empêchent de prendre le salaire quotidien pour base du taux des cotisations et des secours. L'artisan de l'atelier domestique travaille, d'ailleurs, pour plusieurs patrons à la fois ; il est donc impossible de déterminer le nombre des heures qu'il a consacrées à chacun d'eux et, par suite, la contribution dont ceux-ci sont individuellement redevables à la caisse. Aussi le projet préfère-t-il substituer le gain *réel* (jusqu'à concurrence d'un maximum de 4 marcs) au salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité ou au salaire quotidien moyen de l'assuré.

L'artisan de l'atelier domestique peut employer à son tour des ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance : il est à la fois ouvrier et patron ; à ce dernier titre, il doit donc avancer les cotisations dues par son personnel. La pratique a montré que la plupart de ces artisans sont incapables de supporter une telle charge et que l'assurance, loin de constituer pour eux un bienfait, les conduit fatalement à la ruine. Aussi le projet croit-il nécessaire de substituer à ces artisans-patrons le chef d'industrie qui les emploie : l'Exposé des motifs fait d'ailleurs observer que ce chef d'industrie ne diffère du directeur d'une usine proprement dite que par la dissémination des ateliers qui travaillent et qui souvent n'existent que pour lui, et qu'il est, par suite, naturel de lui faire supporter des charges qui lui incomberaient si ces divers ateliers se trouvaient réunis sous sa direction dans un même établissement.

2. Les difficultés d'application du paiement par avance en ont déterminé la suppression dans le projet du 22 novembre 1890, excepté pour l'assurance communale et en l'absence de toute disposition contraire.

3. La législation actuelle ne contient aucune disposition relative à la procédure du paiement du droit d'entrée que versent les nouveaux membres; le projet de 1890 propose de l'assimiler entièrement aux cotisations : le pa-

Le versement des cotisations se poursuit jusqu'à ce que la déclaration de sortie soit intervenue ; si toutefois un assuré quitte la caisse au cours de la période qui sépare deux versements consécutifs, la caisse restitue le montant des cotisations qui ont été payées pour la période qui sépare la date de la sortie de celle du dernier versement[1].

La loi ne spécifie point si des cotisations sont exigibles pour la durée de la maladie : le statut-type répond négativement à cette question.

La loi (art. 53, § 1) autorise le patron à prélever[2], lors de chaque paye, sur les salaires de ses ouvriers, les cotisations qu'il a versées pour eux, à condition qu'il s'agisse de retenues relatives à la période pour laquelle la paye a lieu[3].

Le statut-type prévoit l'établissement pour chaque assuré d'un *carnet de quittances* qui est remis au patron lors du

tron doit en faire l'avance, mais l'assuré doit le rembourser. Ce qui toutefois différentie les droits d'entrée des cotisations, c'est que le patron, qui contribue pour une part au paiement des secondes, ne supporte aucune fraction des premiers ; de plus, au lieu d'être périodiques comme les cotisations, les droits d'entrée sont acquittés une fois pour toutes, savoir lors du paiement de la première cotisation ; enfin, lorsque l'assuré quitte la caisse, il a droit à la restitution de ses cotisations, mais non à celle de ses droits d'entrée.

1. Le projet de 1890 exige que le départ soit annoncé « en temps utile », mais il prévoit le remboursement dans le cas de l'abandon non pas de *l'assurance* mais *du travail*, c'est-à-dire non seulement dans le cas du passage d'une caisse à une autre, mais encore dans le cas du passage d'un travail à un autre sans changement de caisse : ce dernier cas se présente lorsqu'un assuré qui fait partie de l'assurance communale ou d'une caisse locale vient à changer de patron.

2. Ces retenues peuvent quelquefois échapper aux caisses, alors même qu'elles ont été perçues par le patron : tel est le cas du patron devenu insolvable qui continue à employer des personnes soumises à l'obligation de l'assurance. Les caisses ne touchent alors ni la cotisation du patron (1/3 du total), ni celle de l'ouvrier (2/3), puisque le patron, débiteur du total, a retenu la cotisation de l'ouvrier sur le salaire qu'il a payé. Le projet de 1890, pour mettre les caisses à l'abri de ce danger, dispose que les patrons dont l'insolvabilité résulte de poursuites intentées à l'occasion du recouvrement des cotisations (art. 53, § 2), doivent opérer sur le salaire des ouvriers les prélèvements des 2/3 des cotisations et les verser immédiatement à la caisse.

3. Le projet y substitue « les deux dernières périodes de paiement des salaires ». Cette modification, qui est conforme à la rédaction des articles 109 (§ 3) et 112 (§ 2) de la loi d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse du 22 juin 1889, a été motivée par le changement apporté au § 3 de l'article 51 qui autorise à compter les cotisations par semaine : en l'absence de la disposition nouvelle du § 1 de l'article 53, le défaut de concordance entre la fin d'un mois (date de paye) et la fin d'une semaine pourrait donner lieu à de sérieuses difficultés.

premier versement de cotisations et que le patron doit présenter à l'ouvrier à chaque jour de paye. Ce carnet contient l'inscription des cotisations versées par le patron à la caisse dont le comptable donne quittance sur le carnet même; il est remis à l'assuré lorsque celui-ci quitte la caisse, afin de lui permettre de remplir plus aisément les formalités nécessaires pour s'affilier à une autre caisse.

L'article 54 laisse aux statuts le soin de régler dans quelle mesure ces prescriptions doivent s'appliquer aux assurés pour lesquels l'assurance n'est que facultative; c'est ainsi que le statut-type prévoit le versement direct, entre les mains du comptable, des cotisations dues par ces membres.

Les patrons qui exécutent sur le salaire de leurs ouvriers des retenues supérieures à celles que la loi autorise tombent sous le coup de l'application de l'article 82 [1].

Les cotisations en retard sont perçues par la même voie que les contributions communales (art. 55) [2]; elles ont d'ailleurs, le droit de préférence prévu par l'article 54 (n° 1) de la loi sur la faillite du 10 février 1877. Sans cette disposition, qui place au premier rang aussi bien les cotisations de l'assurance communale que celles des caisses locales, celles-là occuperaient le deuxième rang et celles-ci, considérées comme revendications d'associations publiques, le troisième, aux termes des n°s 2 et 3 de l'article 54 de la loi de 1877. Le n° 1 de cette même loi ne vise toutefois que les réclamations relatives à l'année qui précède l'ouverture de la procédure de faillite ou la mort du débiteur.

4° Comptabilité des caisses locales. — La loi a enfermé dans des limites étroites la liberté des caisses locales au point de vue de l'emploi des fonds dont elles disposent. L'article 40 (§ 3) exige que les fonds disponibles soient versés dans les caisses d'épargne publiques ou placés comme des fonds de tutelle : or l'Ordonnance prussienne du

1. Le projet de 1890 spécifie que les patrons qui emploieraient à leur profit les retenues effectuées sur le salaire tomberaient sous le coup de l'article 266 du Code pénal dont les dispositions, qui ont été rappelées plus haut (voir page 66), sont plus rigoureuses que celles de l'article 82.

2. La loi de 1883 ne prévoit aucun délai de prescription pour le recouvrement des cotisations. Le projet de 1890 propose un délai d'une année : il faut éviter, en effet, que les caisses ne conservent indéfiniment dans leurs comptes des créances devenues par le fait irrécouvrables.

5 juillet 1875 relative à la tutelle définit les placements des fonds de tutelle dans les mêmes termes que le § 4 de l'article 40 de la loi du 15 juin 1883, en y ajoutant les hypothèques présentant toute garantie : les placements prévus par ce § 4 sont d'ailleurs les titres des emprunts que l'Empire, que l'un des États ou que l'Alsace-Lorraine émettent avec l'autorisation légale, les titres des emprunts dont ils garantissent les intérêts en vertu d'une loi, enfin les titres des emprunts émis soit par des corporations communales (provinces, arrondissements, communes, etc.), soit par des institutions de crédit appartenant à ces corporations et dont le remboursement peut être demandé par les détenteurs des titres ou qui sont soumis à un amortissement légal : les fonds peuvent être également déposés contre intérêt à la Banque d'Empire [1].

De plus (art. 40, § 2) les titres ou valeurs qui n'ont pas été achetés dans le seul but de faire un placement passager de fonds momentanément disponibles, doivent être déposés soit entre les mains de l'autorité de surveillance soit conformément aux instructions de cette autorité.

L'article 40 (§ 1) exige d'ailleurs que les recettes et dépenses de la caisse soient réglées indépendamment de toute recette ou dépense étrangère à l'objet de la caisse, et que les fonds de celle-ci soient conservés à part.

La loi exige en outre (art. 41, § 1) que la caisse remette à l'autorité de surveillance dans les délais et d'après les formulaires réglementaires :

1° Un état des assurés, des cas de maladie et des décès;

2° Un état indiquant le montant des cotisations et des secours et la situation financière de la caisse.

1. Dans les États de l'Empire où des prescriptions légales ne règlent pas le placement des fonds de mineurs sur effets de commerce, les caisses de fabriques ne peuvent confier leur fortune aux établissements de crédit qui présentent les meilleures garanties. Cet inconvénient a été évité dans la loi d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse du 22 juin 1889, dont l'article 129 prévoit le placement, dans des institutions de crédit, d'un quart de l'avoir de l'établissement d'assurance. — Le § 4 de l'article 40 de la loi de 1883 énumère les rares papiers de commerce et les quelques institutions de crédit que l'on peut admettre pour l'emploi de ces fonds. Le projet du 22 novembre 1890 dispose que l'autorité centrale peut permettre, à titre révocable, le placement des fonds disponibles, soit sous forme d'effets, soit dans des établissements de crédit différents de ceux qui sont énumérés par le § 4.

Elle laisse, du reste, à l'autorité administrative supérieure le soin de formuler des prescriptions relativement à la nature et à la forme de la comptabilité; et l'article 79 prévoit qu'un relevé statistique portant sur l'Empire entier sera effectué tous les cinq ans. Le Conseil fédéral, par application de l'article 79, a déterminé les délais et formulaires prévus par l'article 41. A la suite des délibérations du 9 octobre 1884, du 16 décembre 1886 et du 23 juin 1887, il a réglé comme suit la comptabilité des caisses :

Chaque caisse doit tenir un état des assurés, un état des malades, un livre de recettes et dépenses, un compte de son avoir.

A. — L'état des assurés doit contenir pour chacun des assurés, classés par sexe, la date de l'entrée, celle de la sortie et (sauf dans le cas de l'assurance communale) l'indication du motif de la sortie, si cette dernière est due à la mort de l'assuré.

B. — L'état des malades doit contenir l'indication de toute maladie donnant lieu à indemnité, avec mention de la date de l'origine et de celle de la fin de l'allocation.

C. — Le livre des recettes et dépenses doit renfermer les éléments des recettes et des dépenses classés sous les rubriques suivantes :

A l'article *recettes* figurent :

1° Les cotisations des ouvriers;

2° Les cotisations des patrons;

3° Les droits d'entrée;

4° Les amendes [1] et autres recettes (dons, legs, etc.).

5° Les intérêts des fonds placés ;

6° La valeur de l'encaisse à la fin de l'exercice précédent.

A l'article *dépenses* figurent :

1° Les secours en argent ;

1. Les amendes qui sont versées à la Caisse sont : 1° les amendes pour violation des règlements de sécurité édictés par l'article 78 de la loi du 6 juillet 1884 sur l'assurance contre les accidents et par l'article 9 de la loi du 28 mai 1885 sur l'extension de l'assurance; 2° les amendes prévues par la loi industrielle, comme sanctions des dispositions relatives au *Trucksystem* et au travail des jeunes gens, des femmes et des enfants : ces amendes, édictées par les articles 116, 118, 146 et 154 de la loi industrielle qui était en vigueur lors du vote de la loi du 15 juin 1883, ont été maintenues dans les articles 116, 118, 146 et 154 *a* de la loi industrielle promulguée le 1er juin 1891.

2° Les frais médicaux et pharmaceutiques;
3° Les secours aux femmes en couches;
4° Les indemnités funéraires;
5° Les frais d'administration et dépenses diverses;
6° La valeur actuelle du fonds de réserve.

D. — Le compte de l'avoir s'établit à la fin de chaque année à l'aide des éléments du livre des recettes et dépenses et des résultats du compte de l'exercice précédent.

Les formulaires qui servent à l'exécution de la comptabilité n'ont pas été dressés dès l'origine sous la forme définitive qu'ils ont actuellement revêtue. A la suite de la délibération du Conseil fédéral du 9 octobre 1884, le Chancelier de l'Empire publia dans une circulaire du 16 octobre 1884 deux formulaires :

L'un relatif à l'état des membres, des cas de maladie et des décès;

L'autre relatif à la situation financière.

Chacun de ces formulaires était précédé de la désignation du nom, de la nature et du siège de la caisse, et, en outre, de l'indication du ressort de l'autorité administrative supérieure; le premier était de plus accompagné des deux indications suivantes : durée statutaire des secours de maladie et rapport au salaire (exprimé en p. 100 du salaire) de la somme des cotisations des patrons et de celles des ouvriers. Ces deux formulaires sont reproduits ci-après [1].

A la suite des délibérations du Conseil fédéral du 16 décembre 1886 et du 23 juin 1887, de nouveaux formulaires ont été publiés. Ces formulaires, qui sont également au nombre de deux et que l'on trouvera plus loin [2], sont précédés non seulement de la désignation du nom, de la nature et du siège de la caisse ainsi que de l'indication du ressort de l'autorité administrative supérieure, mais encore d'une mention *détaillée* relative aux allocations fournies par la caisse. Cette mention doit être fournie par l'autorité de surveillance, tandis que les autres indications doivent être inscrites par les soins et sous la responsabilité du Comité directeur de la caisse. Elle donne : 1° le rapport au salaire,

1. Voir pages 84 à 87.
2. Voir pages 88 à 92.

non seulement des cotisations (comme dans les anciens formulaires), mais encore des secours pécuniaires de maladie ; 2° la durée statutaire du secours de maladie, en ne se bornant point, comme dans les anciens formulaires, à indiquer un total, mais en distinguant le nombre de semaines pendant lequel ce secours est intégral et le nombre de semaines pendant lequel ce secours est réduit.

FORMULAIRE I (deux pages). *(Ancien modèle).*

SEXE	NOMBRE des membres au début de l'année	NOMBRE des membres entrés dans le courant de l'année	NOMBRE des membres sortis dans le courant de l'année		NOMBRE des MEMBRES à la fin de l'année			NOMBRE des cas de maladie dans le courant de l'année		NOMBRE des jours de maladie dans le courant de l'année	
			a.	b.	a.	DONT b.	c.	a.	b.	a.	b.
			Au total	Nombre des morts	Au total	Soumis à l'obligation de l'assurance en vertu de l'article 2 de la loi	Non soumis à l'obligation de l'assurance	Au total	Résultant d'accidents du travail	Au total	Résultant d'accidents du travail
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Assurés du sexe masculin.											
Assurés du sexe féminin.											
TOTAL.....											

Observations. — 1. L'état doit être dressé pour la durée de l'exercice et envoyé à l'autorité compétente dans les trois mois qui en suivent la fin. Il doit être dressé même pour les caisses qui n'ont pas fonctionné durant toute l'année, avec indication de la période de fonctionnement. Si la caisse est fermée ou dissoute pendant l'année, l'état doit être envoyé dans les quatre semaines qui suivent la fermeture ou la dissolution.

2. Au point de vue de la nature de la caisse, il faut distinguer : l'assurance communale, les caisses locales, les caisses de fabriques, les caisses d'entreprises de construction, les caisses de corporation, les caisses libres.

3. Les personnes qui doivent être inscrites dans la colonne 8, comme n'étant pas soumises à l'obligation de l'assurance, sont celles qui appartiennent à la caisse sans être soumises ni à l'obligation légale ni à l'obligation statutaire. (Voir art. 4 (§ 2), 11, 19, 26 (§ 4, n° 5), 27, 63 (§ 2) et 72 (§ 2) de la loi d'assurance contre la maladie.)

4. Les seules maladies à inscrire dans les colonnes 9 et 10 sont celles qui se sont déclarées depuis le commencement de l'année : celles dont l'origine est antérieure à cette date doivent figurer non dans ces colonnes, mais dans les colonnes 11 et 12. Si un même assuré tombe malade plusieurs fois, chaque cas de maladie fait l'objet d'une inscription distincte. Un accouchement régulier ne compte point comme maladie.

5. Les seules maladies résultant d'accidents, qui doivent figurer dans la colonne 10, sont celles qui atteignent les membres soumis à l'obligation de l'assurance contre les accidents et qui sont la conséquence d'accidents survenus dans les établissements tombant sous le coup de l'application de la loi d'assurance contre les accidents.

6. Les seuls jours de maladie à inscrire dans les colonnes 11 et 12 sont ceux qui ont entraîné des dépenses de la nature spécifiée dans le formulaire II (col. 2, 3, 4, 5, 8 et 9 des dépenses). L'observation n° 5 s'applique aux éléments de la colonne 12.

FORMULAIRE II (*Ancien modèle*)

RECETTES (deux pages).

ANNÉES PRÉCÉDENTES		ANNÉE COURANTE								
Encaisse	Reliquats et déficits	Intérêts de capitaux	Droits d'entrée	Cotisations payées par les patrons	Cotisations payées par les assurés	Avances de la commune (Art. 9, § 4)	Avances des patrons (Art. 64, n° 5)	Compléments versés par les patrons (Art. 65, § 3)	Remboursements effectués par des tiers (Article 57)	Autres recettes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

DÉPENSES (deux pages).

ANNÉES PRÉCÉDENTES	ANNÉE COURANTE										
			SECOURS EN ARGENT								
			a.	b.							
Encaisse, déficits et reliquats	Traitement médical	Médicaments	A des assurés	A des membres de la famille des assurés (Art. 7, § 2)	Secours à des femmes en couches	Indemnités funéraires	Frais de traitement à l'hôpital	Remboursements effectués entre les mains de tiers (Article 57).	Restitutions d'avances	Frais d'administration	Autres dépenses
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

	Marcs	Pfennigs
I. Compte de caisse.		
Les recettes s'élèvent à (colonnes 1 à 11).................		
Les dépenses s'élèvent à (colonnes 1 à 12)...............		
D'où un excédent de recettes (ou de dépenses) de..		
II. État de l'avoir de la caisse.		
1. A la fin de l'exercice précédent l'avoir primitif (à l'exclusion du fonds de réserve) s'élevait à..................		
Il lui fut versé dans le courant de l'année..............		
Il en fut retiré — — —		
D'où un avoir.....................		
2. A la fin de l'exercice précédent les dettes (à l'exception des avances) s'élevaient à..............................		
Les emprunts contractés dans le courant de l'année s'élevèrent à...		
Les dettes amorties dans le courant de l'année s'élevèrent à.		
D'où un état de dettes de........		
3. A la fin de l'exercice précédent le fonds de réserve s'élevait à..		
Il lui fut versé dans le courant de l'année.............		
Il en fut retiré — — —		
D'où une valeur du fonds de réserve de.....		

Observations. — 1. (Identique à l'observation 1 relative au formulaire Ier.)

2. (Identique à l'observation 2 relative au formulaire Ier.)

3. Les colonnes qui n'intéressent pas une caisse doivent rester vides (par exemple, les colonnes 4, 8, 9 des recettes et 6, 7, 11 des dépenses pour l'assurance communale, les colonnes 7, 8, 9 des recettes et 10 des dépenses pour les caisses locales, les colonnes 5, 7, 8, 9 des recettes et 10 des dépenses pour les caisses libres).

4. Dans la colonne 5 des recettes il faut inscrire le montant total, et non pas le tiers de ce montant qui, d'après la loi, incombe seul au patron.

5. Dans les colonnes : *Autres recettes, Autres dépenses,* on ne doit pas inscrire les sommes telles que capitaux recouvrés, prêts nouveaux, dettes amorties, emprunts ou versements au fonds de réserve, sommes qui figurent dans l'*État de l'avoir* de la caisse.

6. Sous la rubrique *Autres recettes,* doivent être compris en particulier tous les versements des patrons ou des tiers qui résultent de l'assurance facultative et non de l'assurance obligatoire, ainsi que les amendes.

FORMULAIRE I (*Nouveau modèle*)

ÉTAT

DES ASSURÉS, DES CAS DE MALADIE ET DES DÉCÈS

Pour l'année 18...

ou *(pour les caisses qui n'ont pas fonctionné toute l'année),*

pour la période du......... au..........

1. *Nombre des assurés* [a]) au	Du sexe masculin.	Du sexe féminin.	
1er Janvier (début de l'année). 1er Février. 1er Mars. 1er Avril. 1er Mai. 1er Juin. 1er Juillet. 1er Août. 1er Septembre. 1er Octobre. 1er Novembre. 1er Décembre. 1er Janvier (début de l'année suivante).			2. *Cas de maladie* [a]) dans le courant de l'année des assurés du sexe masculin ——— féminin ——— 3. *Jours de maladie* [b]) dans le courant de l'année des assurés du sexe masculin ——— féminin ——— 4. *Cas de décès* [c]) Nombre d'assurés du sexe masculin ——— féminin ——— décédés dans l'année.

a) Dans le cas de l'assurance communale, il suffit d'indiquer le nombre des assurés le 1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre, 1er janvier de l'année suivante.

b) Ne doivent être comptés comme cas de maladie et comme jours de maladie que ceux qui donnent lieu à l'allocation de secours en argent ou au service d'un traitement dans les hôpitaux ou à des remboursements à des tiers pour allocations de secours de maladie (nos 3, 6, 7 du § *b* (dépenses) du formulaire II ci-après.) — Ne doivent être comptées comme cas de maladie que les maladies survenues au cours de l'année : les maladies anciennes, qui se prolongent dans le courant de l'année, n'entrent pas en ligne de compte; doivent être, au contraire, comptés comme jours de maladie tous les jours de maladie appartenant à l'année, y compris ceux qui résultent des cas de maladie antérieurs à l'année considérée. Si un membre est frappé de plusieurs maladies successives, chacune d'elles est comptée à part. Un accouchement normal n'est pas compté comme maladie.

c) Ces données ne figurent point dans le cas de l'assurance communale.

Recto

FORMULAIRE II (*Nouveau modèle*)

I. Compte de caisse [1]

Pour l'année 18...

ou *(pour les caisses qui n'ont pas fonctionné toute l'année)*, pour la période du .... au ....

	Marcs	Pfennigs
a. Recettes :		
1. Valeur en caisse le 1er janvier.		
2. Intérêts des capitaux et autres sommes placées.		
3. Droits d'entrée.		
4. Cotisations.		
5. Avances de la caisse communale, en vertu de l'article 9 (§ 4) de la loi.		
6. Avances des patrons en vertu de l'article 64 (n° 5) de la loi.		
7. Appoints du patron, en vertu de l'article 65 (§ 3) de la loi.		
8. Remboursements effectués par des tiers pour secours de maladie alloués en vertu des articles 50, 57 (§ 4) de la loi d'assurance contre la maladie, des articles 5 (§§ 8 et 9) et 8 de loi d'assurance contre les accidents du 6 juillet 1884, et des articles 10 (§ 4), 11, 136 (§ 5), 137 (§ 3), de loi d'assurance contre les accidents du 5 mai 1886.		
9. Recettes provenant de ventes de valeurs et de retraits de capitaux et de fonds de caisses d'épargne ou de banques.		
10. Emprunts contractés, avances du comptable et autres ne rentrant pas dans les catégories 5 et 6.		
11. Autres recettes [2].		
12. Total des recettes (nos 1 à 11).		
b. Dépenses :		
1. Pour frais médicaux.		
2. Pour frais pharmaceutiques et thérapeutiques.		
3. Secours en argent { *a)* A des assurés; *b)* A des ayants droit des assurés d'après l'article 7 (§ 2) de la loi.		
4. Secours à des femmes en couches.		
5. Indemnités funéraires.		
6. Frais de traitement payés à des hôpitaux.		
7. Remboursements à des tiers pour secours de maladie alloués d'après l'article 57 (§ 2) de la loi du 15 juin 1883 et l'article 16 de la loi du 28 mai 1885.		
8. Restitutions d'avances (inscrites sous le n° 5 et 6 des recettes).		
9. Restitutions de cotisations et de droits d'entrée.		
10. Frais de placement des capitaux (achat de valeurs, etc.), placement dans des caisses d'épargne ou des banques.		
11. Restitutions d'emprunts (inscrits sous le n° 10 des recettes).		
12. Frais d'administration { *a)* Personnels [3]. *b)* Matériels [4].		
13. Autres dépenses.		
14. Total des dépenses (nos 1 à 13).		

c. Résumé :

Total des recettes (*a* nº 12).		
Total des dépenses (*b* nº 14).		
D'où encaisse net au 31 décembre.		

1. Disparaissent pour l'assurance communale, les nºs 3, 6, 7 des recettes et les nºs 4, 5, 12 des dépenses, pour les caisses de fabriques et d'entreprises de construction le nº 5 des dépenses, pour les caisses libres les nºs 5, 6, 7 des recettes, le nº 8 des dépenses.

2. Les versements volontaires ou résultant d'un contrat (et non d'une obligation légale), le produit de la vente des exemplaires des statuts, les amendes, etc.

3. Appointements, tantièmes, indemnités de surveillance des malades, frais des percepteurs, frais de voyage et indemnités des vérificateurs et des membres de l'Assemblée générale et analogues.

4. Dépenses pour matériel de bureau, impressions de statuts, ports, loyers, frais de procès, etc.

(Voir à la page suivante le *verso* du formulaire)

Verso

II. Bilan.

au 31 décembre 18 .

	Marcs	Pfennigs
A. — L'avoir total de la caisse (à l'exclusion de la valeur des biens-fonds) s'établit comme suit :		
1. *Actif.*		
a) Encaisse au 31 décembre 18		
b) Hypothèques, titres [1], livrets de caisses d'épargne, dépôts dans des banques.		
c) Créances de toute nature (réclamations en remboursement auprès des communes, des corporations, des patrons; conf. I, *a*, n° 8) [2].		
Total.		
2. *Passif.*		
a) Emprunts contractés et avances reçues (conf. I, *a*. n°s 5, 6, 10).		
b) Réclamations de tiers, pour secours alloués (conf. I, *b*, n° 7) [2].		
c) Réclamations à régler émanant d'assurés, de médecins, de pharmaciens et d'administrateurs d'hôpitaux [3].		
Total.		
3. D'où *Valeur de l'avoir total.*		
D'après le compte de l'année précédente la valeur de l'avoir total était		
D'où par rapport à l'année précédente { Augmentation / Diminution		

	Marcs	Pfennigs
Dans la vente des titres on a, par rapport à la valeur inscrite dans le compte de l'année précédente { Réalisé un gain de.. / Subi une perte de...		
Indépendamment des capitaux inscrits sous le n° 3, la caisse possède des biens-fonds qui, déduction faite des dépenses et des charges, donnent un revenu annuel de		

	Marcs	Pfennigs
B. — L'avoir total se répartit comme suit :		
1. Au capital proprement dit [4] appartient, sur les sommes inscrites en A 3, la somme de		
D'après le compte de l'année précédente, le capital était de.		
D'où par rapport à l'année précédente [4] { Augmentation / Diminution		
2. Le fonds de réserve comprend, d'après les opérations qui ont eu lieu, la somme de		
D'après le compte de l'année précédente, le fonds de réserve était de :		
D'où par rapport à l'année précédente { Augmentation / Diminution		
3. Comme fonds de roulement, il reste à la caisse, sur le montant de la somme A 3 (déduction faite des sommes B 1 et B 2) { *a*) En espèces.		
b) En livrets de caisses d'épargne et en dépôt dans des banques.		
D'où pour le fonds de roulement.		

*. Le changement de la valeur du capital résulte de : (*indiquer ici brièvement les motifs de l'augmentation ou de la diminution.*)

1. Ces titres doivent être, la première fois, évalués d'après le cours d'achat, ou, si ce dernier est inconnu, d'après le cours relatif au début de l'année.

2. Les seules créances qui doivent être inscrites ici, sont celles qui, sans être recouvrées, ne sont plus litigieuses. Les cotisations arriérées n'en font pas partie.

3. Les seules réclamations qui doivent être inscrites ici sont celles qui, bien que déjà devenues exigibles, n'ont pas été réglées, mais non celles qui, par suite de convention expresse ou tacite, ont été régulièrement payées pour l'année écoulée.

4. Le nom de « capital proprement dit » ne s'applique qu'à la partie de l'avoir dont les revenus seuls doivent profiter à la caisse, le fonds même restant intact. Aux termes de l'article 29 (§ 2) et 33 (§ 2) de la loi, l'excédent des recettes sur les dépenses — abstraction faite de la constitution du fonds de réserve — ne doit pas être affecté à la constitution de l'avoir. Le « capital proprement dit » se compose donc uniquement des résultats de versements spéciaux (fondations, dons) effectués à cette condition que les revenus seuls doivent en être affectés à la caisse. Quant au reste de l'avoir, une partie doit être employée, sous le nom de « fonds de roulement », à couvrir les dépenses courantes et le reste, au fonds de réserve.

b) Associations de caisses locales.

Les dépenses de l'association doivent être, aux termes de l'article 46 (§ 3), couvertes par des cotisations des caisses intéressées; de plus, le même texte prévoit que, si aucune disposition n'est prise par les caisses associées au sujet du réglement de ces cotisations, la répartition des charges doit avoir lieu proportionnellement au nombre des assurés de chaque caisse.

3° Caisses de fabriques.

Les dispositions relatives aux caisses locales s'appliquent aux caisses de fabriques, à part les différences suivantes :

1° Dans le cas d'une caisse instituée soit pour une fabrique présentant des risques spéciaux, soit pour une fabrique qui contient moins de cinquante ouvriers (art. 61), si l'avoir de la caisse ne suffit pas à payer les dépenses courantes, le patron doit faire les avances nécessaires (art. 64, n° 5);

2° Les patrons doivent verser à la caisse, aux échéances prescrites par les statuts, les cotisations statutaires relatives à leurs ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, cotisations dont le tiers doit être versé de leurs propres deniers

(art. 65, § 1) : ils ont le droit (art. 65, § 2) de retenir sur le salaire les 2/3 de ces cotisations, dans les conditions indiquées à l'article 53 (§ 1);

3° Si les secours minima alloués par la caisse ne sont pas couverts par les cotisations, même après majoration de la cotisation des assurés jusqu'à 3 0/0 du salaire de base, le patron doit combler le déficit de ses propres deniers (art. 65, § 3);

4° En cas d'arrêt momentané de l'entreprise pour laquelle la caisse a été instituée, ou en cas de ralentissement tel dans l'exploitation que le nombre des ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance y tombe au-dessous du double du nombre des membres du Comité directeur, l'autorité de surveillance peut se charger de l'administration de la caisse en la confiant à un délégué (art. 67, § 1). Elle a, dans ce cas (art. 67, § 2), le droit d'exiger la remise entre ses mains de l'avoir de la caisse, des comptes, livres et autres documents : toutefois (art. 67, § 3), ces dispositions ne s'appliquent point aux industries qui comportent des arrêts ou des ralentissements périodiques.

4° Caisses d'entreprises de construction.

L'organisation financière des caisses d'entreprises de construction est la même que celle des caisses de fabriques.

Toutefois, aux termes de l'article 72 (§ 3), la constitution d'un fonds de réserve n'est pas obligatoire, puisque l'autorité administrative supérieure décide si l'article 32, qui l'impose aux caisses locales, doit être appliqué aux caisses de construction. Le caractère passager de l'existence de ces caisses peut, en effet, rendre inutile la constitution d'un fonds de réserve.

5° Caisses de corporation.

Les dispositions relatives aux caisses locales s'appliquent aux caisses de corporation (art. 73, § 1).

6° Caisses libres.

Le fonds de réserve des caisses libres doit atteindre au minimum la moyenne des dépenses des cinq dernières années (loi du 1er juin 1884, art. 25).

Les règles relatives à l'emploi des fonds et à la comptabilité sont les mêmes que celles que régissent les caisses locales (art. 24). Toutefois la majoration des secours ou la réduction des cotisations en cas d'excédent de recettes n'est point prévue par la loi de 1884, et le délai minimum, qui doit précéder une réduction des secours ou une majoration de cotisations, est fixé à six semaines (art. 26, § 2, *in fine*).

Enfin la coercition prévue pour le paiement des cotisations dans le cas des caisses locales ne s'applique point aux caisses libres ; la loi du 1er juin 1884 n'a pas, en effet, maintenu l'article 14 de la loi du 7 avril 1876 qui prévoyait ces mesures.

La loi de 1884 autorise au point de vue des cotisations (art. 8) une classification des assurés par sexe, état de santé, âge, nature et lieu d'occupation.

§ 7. — DISSOLUTION ET FERMETURE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

La question de la dissolution ne se pose même pas en matière d'assurance communale ; dans le cas où le fonctionnement de l'assurance communale semble compromis, la loi de 1883 a simplement prévu (art. 13) la réunion de plusieurs communes en vue du service de cette assurance.

2° Caisses locales.

La loi de 1883 distingue pour les caisses locales la fermeture, d'une part, et la dissolution, d'autre part : la fermeture, qui résulte de l'impossibilité certaine ou probable pour la caisse de remplir ses engagements, est imposée d'office ; la dissolution, au contraire, est provoquée par les intéressés. Toutefois la fermeture ou la dissolution ne peuvent résulter uniquement de la volonté des parties, les caisses locales devant recevoir une série de personnes assujetties à l'obligation de l'assurance et étant devenues, par le fait de l'homologation officielle, des institutions d'ordre public.

La dissolution *peut* être prononcée par l'autorité administrative supérieure :

1° Pour les caisses locales de toute nature, sur la demande de l'autorité communale, accompagnée de l'avis conforme de l'Assemblée générale (art. 47, § 2);

2° Pour les caisses locales communes à plusieurs branches d'industrie ou genres de travail, sur la demande de l'Assemblée générale : la commune est simplement entendue, son avis conforme n'est point nécessaire (art. 48, § 1); la séparation des membres appartenant à l'une des branches d'industrie ou à l'un des genres de travail peut s'effectuer dans les mêmes conditions (art. 48, § 2);

3° Pour les caisses locales s'étendant à plusieurs communes, sur la demande de l'une des communes ou de l'Assemblée générale de la caisse intéressée (art. 48, § 3); la séparation de l'une des communes de la caisse est réglée dans les mêmes conditions.

La fermeture *doit* avoir lieu d'office, pour les caisses locales quelle qu'en soit la nature, lorsque la situation de la caisse est compromise. Cet état est considéré :

1° Comme *certain,* lorsque les comptes annuels révèlent que les secours minima ne peuvent être couverts par les cotisations, même après que la contribution des assurés a été portée à 3 0/0 du salaire (art. 47, n° 2), si d'ailleurs il n'existe aucune autre ressource jugée suffisante par l'autorité administrative supérieure (art. 47, § 6) et si les intéressés s'opposent à une augmentation des cotisations au-dessus de 3 0/0 de leur salaire (art. 47, n° 2, *in fine*) [1];

2° Comme *probable,* si le nombre des membres reste d'une manière permanente inférieur à 50 (art. 47, n° 1); la présomption subsiste jusqu'à démonstration de l'existence, reconnue par l'autorité administrative supérieure, de ressources permettant d'assurer le service des secours légaux minima (art. 47, § 6).

La décision de l'autorité administrative supérieure prononçant la fermeture ou refusant la dissolution est susceptible d'appel, dans les mêmes formes que la décision portant refus

1. Les caisses locales peuvent donc se trouver à la merci du bon plaisir d'un seul de leurs membres : le projet de loi du 22 novembre 1890, pour éviter ce danger, supprime cette disposition et lui substitue la suivante : « Si une nouvelle augmentation des cotisations n'a pas été décidée. »

d'homologation de statuts (art. 47, § 3 et art. 24) : dans le cas des caisses s'étendant à plusieurs communes, l'appel contre la décision de fermeture ou le refus de dissolution doit être porté, dans un délai de quatre semaines, devant l'autorité centrale (art. 48, § 4 *in fine*).

En cas de dissolution ou de fermeture il doit être pourvu à l'inscription des assurés soit à d'autres caisses locales, soit, dans le cas où d'autres caisses locales auraient à en souffrir quelque préjudice, à l'assurance communale [1] (art. 47, § 4). L'avoir de la caisse doit être employé d'abord à l'acquittement des dettes et au réglement des droits acquis; le reliquat passe, sur l'avis de l'autorité administrative supérieure, aux caisses ou aux communes qui ont reçu les membres de la caisse fermée ou dissoute (art. 47, § 5) [2].

3° Caisses de fabriques.

La dissolution d'une caisse de fabrique *peut* avoir lieu sur la demande de l'entrepreneur accompagnée de l'avis conforme de l'Assemblée générale (art. 68, § 3).

La fermeture d'une caisse de fabrique *doit* avoir lieu dans les trois cas suivants (art. 68, § 1) :

1° Si la ou les exploitations pour lesquelles elle est instituée, ont cessé d'exister;

2° Si le nombre des assurés persiste à rester inférieur au minimum légal de 50 et que la situation de la caisse paraisse compromise, à moins que l'institution de la caisse n'ait été autorisée, par application de l'article 61 (§ 1), en raison des risques spéciaux à l'entreprise;

1. De peur que cette seconde solution ne soit adoptée dans le cas de dommages insignifiants, le projet de loi de 1890 spécifie que cette mesure ne sera applicable que si le dommage subi par les caisses est important.

2. Si la caisse a été fermée par suite du passage de tous ses membres à une caisse libre qui satisfait à l'article 75, la mesure précédente, spéciale aux caisses locales et à l'assurance communale, n'est plus applicable au partage des fonds de la caisse; il faut donc lui donner une formule plus générale : c'est ce que réalise le projet de loi de 1890, qui déclare que, « si les membres de la caisse ne passent pas à d'autres caisses locales, le reste des fonds doit être employé de la manière la plus conforme à leur ancienne destination », et que « cet emploi est confié à l'autorité administrative supérieure sous réserve d'un recours devant l'autorité centrale dans un délai de quatre semaines ».

3° Si l'entrepreneur néglige de tenir régulièrement la comptabilité de la caisse : dans ce dernier cas, l'entrepreneur peut être obligé de verser la contribution prévue à l'article 62 [1] et être frappé de l'interdiction d'instituer à l'avenir une nouvelle caisse de fabrique (art. 68, § 2).

C'est l'autorité administrative supérieure qui statue sur la fermeture ou la dissolution ; sa décision, qui doit être motivée, est susceptible d'un recours, dans un délai de deux semaines, devant l'autorité immédiatement supérieure : en Prusse, par exemple, devant le ministre du Commerce et de l'Industrie (art. 68, § 4).

L'emploi des fonds de la caisse fermée ou dissoute est réglé de la même manière que dans le cas d'une caisse locale; toutefois, si aucun assuré ne s'affilie à une caisse locale, c'est la commune qui reçoit le reliquat de l'avoir de la caisse. Si les ressources nécessaires au réglement des droits acquis font défaut à la caisse, elles doivent être constituées avant la fermeture ou la dissolution : l'entrepreneur en est responsable (art. 68, § 5).

4° Caisses d'entreprises de construction.

La fermeture des caisses d'entreprise de construction doit avoir lieu (art. 72, § 1) dans la première et la troisième des hypothèses prévues par l'article 68 pour les caisses de fabriques, et, dans le cas de la troisième hypothèse, les prestations imposées aux chefs d'entreprises ou aux entrepreneurs ne sont autres que celles qui leur incombent lorsqu'ils négligent de se conformer à l'article 69 [2]. Quant à l'emploi du reliquat de l'avoir de la caisse, la loi en interdit l'attribution au profit du chef de l'entreprise (art. 72, § 3, *in fine*).

5° Caisses de corporation.

L'article 47 de la loi de 1883 ne s'applique point aux caisses de corporation : lorsque les ressources sont insuffisantes bien que les secours aient été réduits au minimum et les cotisations portées au maximum, la corporation doit combler le déficit.

1. Voir ci-dessus p. 54.
2. Voir ci-dessus p. 56.

6° Caisses libres.

La loi du 1er juin 1884 prévoit la dissolution et la fermeture de la caisse :

1° La dissolution (art. 28), si elle est demandée par l'Assemblée générale d'accord avec les quatre cinquièmes de toutes les voix représentées ;

2° La fermeture (art. 29), par les soins de l'autorité administrative supérieure, dans les cas suivants :

a) Si un nombre de membres supérieur au quart du total est en retard pour le paiement des cotisations, et que, malgré l'invitation de l'autorité de surveillance, les cotisations échues ne soient point recouvrées ni les membres en retard exclus de la caisse ;

b) Si la caisse, en dépit de cette même invitation, fait attendre plus de quatre semaines le paiement d'indemnités non contestées ;

c) Si l'Assemblée générale a pris une décision illégale ou antistatutaire et ne s'est pas conformée dans un délai déterminé, de six semaines au moins, à l'invitation que l'autorité de surveillance lui a adressée en vue de la faire revenir sur cette décision ;

d) Si les membres sont soumis à des obligations illégales ou si les fonds de la caisse ne sont pas employés conformément à la loi ;

e) S'il n'est pas procédé, dans la proportion et les délais fixés, à la majoration des cotisations ou à la réduction des secours ;

f) S'il est constaté que l'autorisation aurait dû être refusée à la caisse et que les modifications nécessaires des statuts n'aient pas eu lieu dans un délai déterminé, de six semaines au moins ;

g) Si des membres sont exclus pour des motifs qui n'ont point de rapport avec la loi du 1er juin 1884 ;

h) Si la procédure de faillite est ouverte à l'égard de la caisse.

En cas de dissolution, la liquidation est confiée au Comité directeur, sauf décision contraire de l'Assemblée générale, et, si ce Comité n'accomplit point la mission dont il est chargé,

ou si la caisse vient à être fermée, l'autorité de surveillance remet le soin de cette liquidation à d'autres personnes dont les noms doivent être publiés (art. 30).

A dater du jour de la dissolution ou de la fermeture, les assurés restent tenus d'effectuer les versements auxquels les statuts les obligeaient en cas de départ (art. 31, § 1). L'avoir de la caisse dissoute ou fermée est, du reste, employé d'abord au paiement des secours déjà réglés (art. 31, § 2).

Enfin, dans le courant d'une année comptée à partir de la dissolution ou de la fermeture, l'administration peut refuser l'autorisation de constituer une caisse pour le même objet et pour le même cercle d'assurés ou une partie de ce dernier (art. 32).

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

1° Assurance communale.

Le fonctionnement de l'assurance communale est surveillé par l'autorité chargée de surveiller l'administration communale. Cette autorité varie avec les États de l'Empire. C'est, en Prusse, le conseiller provincial *(Landrath)* dans les campagnes et le président de gouvernement *(Regierungspräsident)* dans les villes; en Bavière, les bureaux de district *(Bezirksämter)*; en Saxe, en Wurtemberg et à Bade, le conseil municipal *(Gemeinderath)*; en Alsace-Lorraine, le directeur de cercle *(Kreisdirector)*; à Strasbourg et à Metz, le président de district *(Bezirkspräsident)*.

2° Caisses locales.

La surveillance de l'État sur les caisses locales est exercée (loi de 1883, art. 44) :

1° Dans les communes de plus de 10,000 habitants, par les autorités communales, sous la haute surveillance de l'autorité administrative supérieure;

2° Dans les autres, par les autorités que désigne le Gouvernement de chacun des États de l'Empire; une série d'ordonnances spéciales à chaque État a réglé la désignation de

ces autorités : c'est, en Prusse [1], l'autorité de surveillance communale; à Bade [2] et en Bavière [3], les bureaux de district *(Bezirksämter)*; en Saxe [4], le grand bailliage *(Amtshauptmannschaft)*; en Wurtemberg [5], le conseil municipal *(Gemeinderath)*; en Alsace-Lorraine [6], le directeur de cercle *(Kreisdirector)*.

L'autorité de surveillance est chargée (art. 45, § 1) de veiller à l'observation des prescriptions légales ou statutaires, et elle est investie du pouvoir de l'assurer en menaçant et frappant de pénalités les membres du Comité directeur. Ces pénalités sont régies par la législation de chaque État. En Prusse, par exemple, la loi sur l'administration générale du 30 juillet 1883 prescrit à l'autorité compétente de procéder à l'exécution d'office aux frais de l'intéressé coupable, ou, si l'exécution d'office est impossible, de recourir à la menace de pénalités, ou enfin, si cette menace demeure sans effet, d'agir par voie de coercition directe; cette même loi règle le maximum des peines que peut infliger chacun des agents chargés de la surveillance : la municipalité, une amende de 5 marcs ou un emprisonnement de un jour; l'autorité de police et l'autorité communale dans les campagnes, 60 marcs ou huit jours; l'autorité communale dans les villes, 150 marcs ou deux semaines; le président de gouvernement, 300 marcs ou quatre semaines; enfin, la loi du 30 juillet 1883 dispose que l'exécution d'office, ainsi que la fixation d'une pénalité, doit être précédée d'une mise en demeure écrite avec détermination d'un délai; l'appel de la décision qui frappe l'intéressé peut n'être pas suspensif si l'autorité de surveillance considère l'intérêt de la commune comme compromis par un retard apporté à l'exécution; toutefois, en matière d'emprisonnement, l'appel est toujours suspensif.

L'autorité de surveillance a le droit, aux termes de l'article 45 (§ 2) de la loi du 15 juin 1883, de prendre connaissance de tous les documents, livres et comptes, et de véri-

1. Ordonnance du 26 novembre 1883.
2. Ordonnance du 11 février 1884.
3. Ordonnance du 14 mai 1884.
4. Ordonnance du 28 septembre 1883.
5. Ordonnance du 1er décembre 1883.
6. Ordonnance du 14 mars 1884.

fier la caisse. L'Ordonnance prussienne du 26 novembre 1883, la circulaire ministérielle bavaroise du 15 mai 1884, l'Ordonnance wurtembergeoise du 1[er] décembre 1883 et l'Ordonnance saxonne du 27 février 1885 ont réglé dans leurs détails ces vérifications qui doivent être périodiques et fréquentes. L'autorité de surveillance peut, en outre (art. 45, § 3), réclamer la convocation des organes de la caisse, et, s'il n'est pas donné suite à sa demande, elle a le droit de les convoquer d'office et (art. 45, § 4) d'en diriger les débats. Elle peut enfin (art. 45, § 5), en cas de négligence de leur part, se substituer à eux dans l'exercice de leurs fonctions, soit directement, soit par l'intermédiaire de délégués, mais aux frais de la caisse.

3° Caisses de fabriques.

La surveillance des caisses de fabriques est régie (art. 66, § 1) par les mêmes dispositions légales que celles des caisses locales; toutefois, l'autorité de surveillance ne peut se substituer aux organes de la caisse dans l'exercice de leurs fonctions, droit dont elle est investie (art. 45, § 5) dans le cas des caisses locales. Elle peut, du moins (art. 66, § 2), faire valoir les droits de la caisse à l'égard de l'entrepreneur du fait de la gestion de ce dernier : cette disposition constitue une mesure tutélaire en faveur des assurés dont le patron pourrait déterminer le Comité directeur à ne pas faire valoir les droits de la caisse.

4° Caisses d'entreprises de construction.

Les prescriptions relatives aux caisses de fabriques s'appliquent également aux caisses de construction (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

La surveillance est exercée sur les caisses de corporation par les agents chargés de la surveillance générale des corporations. Ces agents, qui sont désignés par l'article 104 de la loi industrielle, ne sont autres que ceux de l'autorité communale; ils sont désignés par l'autorité administrative supérieure pour les corporations dont le siège n'est point à

l'intérieur du territoire d'une ville ou qui s'étendent à plusieurs communes, et par l'autorité centrale pour celles qui s'étendent aux ressorts de plusieurs autorités administratives supérieures.

C'est l'autorité de surveillance qui, aux termes de cet article 104, statue sur les contestations survenues au sujet de l'admission et de l'exclusion des membres, des élections aux emplois dans la corporation : elle a le droit de faire procéder à des enquêtes par un de ses représentants. Elle convoque et dirige l'assemblée de corporation si le Comité directeur de la corporation néglige de la convoquer. Ce n'est qu'en présence d'un délégué de l'autorité de surveillance que l'assemblée de corporation peut statuer en matière de modifications des statuts et de dissolution de la corporation. Les décisions de l'autorité de surveillance sont susceptibles d'un recours, dans un délai de quatre semaines, devant l'autorité immédiatement supérieure.

6° Caisses libres.

a) Caisses libres isolées.

Ce sont les autorités désignées par le Gouvernement de chaque État qui exercent la surveillance sur les caisses libres : toutefois, les fonctions assignées par la loi à l'autorité administrative supérieure doivent être confiées aux autorités administratives supérieures que la législation de chaque État charge de la surveillance en matière communale (loi de 1884, art. 33, § 1). Les pouvoirs de l'autorité de surveillance en matière de caisses libres sont à peu près les mêmes qu'en matière de caisses locales : les caisses doivent lui permettre l'examen de leurs livres et de leurs fonds (art. 33, § 2); elle convoque l'Assemblée générale si le Comité directeur n'y pourvoit pas (art. 33, § 3); elle a le droit de recourir à des pénalités qui peuvent atteindre 100 marcs et aux autres moyens de coercition prévus par la législation de chaque État, pour obliger les agents de la caisse à l'accomplissement de leurs devoirs, sous réserve des recours organisés par les articles 20 et 21 de la loi industrielle [1] (art. 33, § 4).

1. Voir ci-dessus p. 51.

b) Associations de caisses libres.

L'autorité chargée de la surveillance des associations de caisses est (art. 35, § 3) l'autorité administrative supérieure du district dans lequel se trouve le siège du Comité directeur de l'association.

§ 9. — RAPPORTS DES CAISSES D'ASSURANCE ENTRE ELLES OU AVEC LES TIERS

Les caisses d'assurance peuvent avoir des rapports :

1° Soit avec d'autres caisses ou d'autres établissements d'assurance ;

2° Soit avec les tiers.

Les rapports du premier genre résultent des relations qui s'établissent :

a) Entre deux ou plusieurs caisses de maladie instituées ou reconnues par la loi ;

b) Entre ces caisses et d'autres établissements d'assurance contre la maladie ;

c) Entre ces caisses et les établissements d'assurance contre les accidents.

Il faut donc définir les rapports des caisses de maladie :

1° Entre elles ;

2° Avec les autres établissements d'assurance contre la maladie ;

3° Avec les établissements d'assurance contre les accidents ;

4° Avec les tiers.

1. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE ENTRE ELLES

La loi du 15 juin 1883 ne règle pas les rapports mutuels des caisses de maladie qu'elle a instituées ou reconnues ; elle ne prévoit point le cas de l'assuré qui reçoit des secours d'une caisse autre que celle dont il fait partie et ne lui confère pas le droit de réclamer, en cas d'absence, des secours à une caisse autre que la sienne.

L'article 16 de la loi du 28 mars 1885 prévoit seul cette

circonstance qui se présente fréquemment dans les voyages lointains : aux termes de cet article, si un assuré tombe malade en dehors du ressort de la caisse à laquelle il appartient, la commune du lieu où il se trouve doit lui fournir les secours qu'il peut exiger de la caisse dont il fait partie ; celle-ci doit rembourser à cette commune les dépenses qu'elle a faites, en admettant que la valeur des frais de traitement équivaut à la moitié du secours pécuniaire (loi de 1885, art. 16, § 1). Dans le cas d'un assuré qui tombe malade pendant un voyage à l'étranger, le § 2 du même article impose au patron les obligations que le § 1 impose à la commune du lieu de la maladie.

2. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

La loi de 1883 laisse subsister (art. 57, § 1) :

1° L'obligation légale, qui incombe aux communes ou aux sociétés de bienfaisance, de secourir les indigents; telle est l'obligation qui résulte de la loi du 6 juin 1870 dont l'article 29 impose aux sociétés de bienfaisance le devoir d'allouer, en cas de maladie, pendant six semaines, des secours gratuits aux domestiques, manœuvres et apprentis de leur circonscription;

2° Les droits, résultant d'une loi ou d'une convention, que les assurés peuvent exercer contre des tiers; tels sont les droits résultant de la loi sur la responsabilité civile du 7 juin 1871[1] et des dispositions générales du droit civil *(obligatio ex delicto,* conf. Droit général prussien, 1re partie, titre 6; Code civil, article 1384; Code de Commerce, article 60).

Si la personne qui reçoit de ce chef un secours de maladie, a droit à un secours en vertu de la loi du 15 juin 1883, la commune ou la société de bienfaisance peut revendiquer le secours auquel l'intéressé avait droit (art. 57, § 2). Les patrons qui ont rempli, en vertu de dispositions légales, l'obligation d'assistance qui incombait aux communes ou aux sociétés de bienfaisance, sont investis du

1. Toutefois, la loi du 7 juin 1871 a été remplacée pour les accidents du travail par la loi d'assurance obligatoire contre les accidents du 6 juillet 1884 (Voir Livre II, chap. 1er du présent ouvrage).

même droit (art. 57, § 3)[1]. Cette disposition ne s'applique qu'aux droits résultant de la loi du 15 juin 1883 : elle ne vise donc pas les caisses libres à l'égard desquelles cette loi ne consacre point un droit aux secours.

3. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

Les rapports des caisses de maladie avec les établissements d'assurance contre les accidents ont été réglés par la loi d'assurance contre les accidents du 6 juillet 1884.

L'article 8 de la loi du 6 juillet 1884 reproduit, au sujet de ces rapports, les dispositions des § 2 et § 3 de l'article 57 de la loi du 15 juin 1883.

De plus, les caisses d'assurance contre la maladie doivent venir en aide non seulement aux malades, mais encore aux blessés. L'article 5 de cette loi a organisé de la manière suivante l'allocation des secours en cas d'accident : en principe, c'est la caisse de maladie qui fait le service des secours pendant les treize premières semaines, et, à partir du début de la quatorzième semaine, c'est la corporation d'assurance contre les accidents qui est chargée des soins à donner à la victime[2]. Le même article prévoit toutefois deux cas particuliers : d'une part, aux termes du § 8 de cet article,

1. Les articles 65, 72, 73 déclarent applicables respectivement aux caisses de fabriques, de construction et de corporation, les dispositions de l'article 57 spécial à l'assurance communale et aux caisses locales.

2. Certaines maladies exigent un traitement que les petites caisses ne sont pas en état de fournir, et, comme il est autant de l'intérêt de la corporation que de celui du blessé, que la victime reçoive, dès le début de l'incapacité de travail, des soins aussi complets que possible, il importe que la corporation puisse se charger, avant l'expiration de la treizième semaine, de porter secours à la victime. Aussi le projet autorise-t-il la corporation, en cas de maladie résultant d'un accident, à se substituer à la caisse de maladie pour les allocations à fournir à la victime. La caisse de maladie n'aura d'ailleurs aucun remboursement à effectuer entre les mains de la corporation ; car c'est dans l'intérêt de celle-ci que la mesure en question est édictée et appliquée, et, du reste, lorsque la caisse a passé un contrat avec des médecins, la dispense du service médical ne constitue qu'une économie insignifiante. Pour que cette disposition ait des effets pratiques, il faut que la corporation soit avertie de tous les cas où le traitement se prolonge au-delà d'une certaine durée; aussi le projet prescrit-il aux caisses de maladie de signaler, dans les trois jours, à la corporation intéressée tous les cas où l'incapacité de travail dure plus de neuf semaines.

la corporation peut charger la caisse de faire au-delà du début de la quatorzième semaine l'avance des secours qu'elle lui remboursera ensuite ; d'autre part, aux termes du § 9, si le secours statutaire d'une caisse de maladie est inférieur aux deux tiers du salaire, la caisse devra, à partir du début de la cinquième semaine et jusqu'à l'expiration de la treizième, faire l'avance de la différence entre ces deux tiers et la valeur du secours statutaire, avance qui lui sera ultérieurement remboursée par le patron.

Une circulaire de l'Office impérial des Assurances du 30 septembre 1885[1], relative aux ouvriers de l'industrie, a déterminé la procédure à suivre pour ce remboursement. Le compte doit être liquidé, soit immédiatement après le rétablissement ou la mort du blessé, soit à l'expiration de la treizième semaine. Le formulaire suivant doit être employé pour cette liquidation.

LIQUIDATION

EN VERTU DU § 9 DE L'ARTICLE 5 DE LA LOI D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS, DU 6 JUILLET 1884.

Caisse de maladie (nom, nature, siège)______________________

____

Autorité de surveillance (nom, siège)______________________

____

1) Exploitation dans laquelle l'accident a eu lieu. Nom de l'entrepreneur, (raison sociale), indication exacte du lieu (au besoin rue et numéro).	
2) Nom et prénoms de l'assuré blessé : Domicile, demeure.	
3) Date de l'accident.	
4) Dates. a. de la reprise du travail, ou b. du décès, ou c. de l'expiration de la 13e semaine depuis l'accident.	a : b : c :

1. La circulaire du 21 décembre 1887 déclare la circulaire du 30 septembre 1885 applicable aux gens de mer soumis à l'obligation de l'assurance contre les accidents. Les ouvriers agricoles et forestiers n'ont, au contraire, aucun droit à des secours supplémentaires de la cinquième à la treizième semaine (article 10 de la loi du 5 mai 1886).

5) Nombre de jours pour lesquels le blessé a reçu un secours pécuniaire depuis le début de la 5e semaine qui a suivi l'accident jusqu'au rétablissement (ou jusqu'à la mort, ou jusqu'à l'expiration de la 13e semaine) :

---

6) Montant du
- a. Salaire de base journalier ―――――Marcs―――pfennigs.
- b. Secours quotidien pécuniaire (légal) (statutaire)――――――――― Marcs―――pf.
- c. Secours quotidien alloué en vertu du § 9 de l'article 5 de la loi d'assurance contre les accidents―――――――― Marcs―――pf.

---

7) Calcul. — L'assuré blessé a reçu depuis le début de la 5e semaine consécutive à l'accident :

Pour....jours (Conf. n° 5) à.....M...pf. l'un (Conf. n° 6 c.) la somme totale de――――――――M―――pf.

L'assuré avait droit, (aux termes de la loi) (aux termes des statuts), pour....jours (Conf. n° 5) à......M.....pf. l'un (Conf. n° 6 b.) à la somme totale de ―――――――――――― M―――pf.

Excédent de dépense que le patron doit restituer à la caisse ―――――――――――― M―――pf.

---

8) Observations――――――――――――――――――――――――――

――――――――――――――――――――――――――――――――――

――――――――――――――――――――――――――――――――――

――――――――――――――――――――――――――――――――――

En vertu de l'article 5 (§ 9) de la loi d'assurance contre les accidents――― ―――――――――est (ou sont) prié, par décision du Comité directeur, en date du――――――――, de vouloir bien remettre à la caisse indiquée ci-dessous, entre les mains de M......., l'excédent de dépense établi plus haut au montant de (en toutes lettres).........M......Pf. avant le――――――

Lieu et date――――――――――

Signature :

A

Reçu le montant établi ci-dessus de.........M........pf.

Lieu et date――――――――――

Signature :

---

3. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES TIERS

Sous le nom de tiers sont comprises toutes les personnes autres que les caisses de maladie d'une part, et l'assuré d'autre part, à l'exception des communes et sociétés de bienfaisance visées plus haut ; les patrons sont dès lors considérés comme des tiers.

L'article 57 (§ 4) prévoit que, si une caisse de maladie a alloué des secours dans un cas où l'assuré peut légalement réclamer à un tiers une indemnité, la caisse a droit au remboursement de ses dépenses, en considérant (art. 57, § 5) la moitié du secours pécuniaire minimum comme l'équivalent de la gratuité des frais de traitement.

§ 10. — CONFLITS

Les conflits qui peuvent résulter du fonctionnement de l'assurance sont de six sortes :

1° Conflits entre les caisses et les assurés;

2° Conflits entre les caisses et les patrons;

3° Conflits entre les assurés et les patrons;

4° Conflits des caisses entre elles;

5° Conflits entre les caisses de maladie et d'autres établissements d'assurance;

6° Conflits entre les caisses de maladie et les tiers.

Ces règles, qui sont définies par les articles 53 (§ 2) et 58 pour l'assurance communale et les caisses locales, s'appliquent aux caisses de fabriques en vertu de l'article 65 (§ 4 et § 5), aux caisses d'entreprises de construction en vertu de l'article 72 (§ 4), aux caisses de corporation en vertu de l'article 73 (§ 1).

1. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES ASSURÉS

Les conflits survenus entre une caisse et les assurés au sujet du paiement des cotisations ou de l'allocation des secours, sont réglés par l'autorité de surveillance avec appel, dans un délai de deux semaines à dater de la notification de la décision, selon les règles du droit commun [1] : l'appel n'est point suspen-

1. Ce sont les décisions de la commission parlementaire chargée de l'étude du projet de loi de 1882 qui ont conduit à déterminer de la sorte la juridiction compétente. Le projet de loi de 1882 soumettait ces conflits aux règles du contentieux administratif. La commission du Reichstag, redoutant les lenteurs de la procédure administrative, en attribua le réglement à l'autorité de surveillance, avec appel devant la juridiction ordinaire. Cette solution, adoptée par le Reichstag, a l'inconvénient d'attribuer la compétence à des juridictions différentes selon que l'action est intentée par l'assuré lui-même ou par son ayant-droit, puisque c'est la juridiction administrative (art. 58,

sif dans le cas de contestations portant sur le droit à indemnité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits survenus entre les caisses et les patrons au sujet des questions qui viennent d'être signalées, sont réglés comme les conflits qui s'élèvent entre une caisse et les assurés [1] (art. 58, § 1). Il en est de même des contestations survenues entre une caisse et un patron au sujet des majorations de secours prévues à l'article 5 (§ 9) de la loi du 6 juillet 1884 (art. 5, § 11, de cette dernière loi).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi du 15 juin 1883 renvoie (art. 53, § 2) à l'article 120 *a* de la loi industrielle pour le règlement des conflits survenus entre patrons et ouvriers au sujet du calcul et de l'imputation des cotisations.

L'article 120 *a* de la loi industrielle est ainsi conçu :

« *Article* 120 *a*. — Les contestations survenues entre les entrepreneurs indépendants et leurs ouvriers relativement à la conclusion, à la prorogation, à la violation du contrat de louage, aux prestations de services qui en résultent, à la dis-

§ 2) qui connaît des conflits survenus entre un établissement (ou un tiers) et la caisse de maladie, lorsque l'établissement (ou le tiers) a alloué à l'assuré les secours légaux et que les droits à revendication ont été, par suite, transférés de l'assuré à cet établissement (ou à ce tiers). Cette anomalie a donné lieu, dans la pratique, à de graves difficultés. D'ailleurs, s'il est vrai que les droits invoqués dans les différends entre les caisses et les assurés sont plutôt basés sur des prescriptions statutaires que sur des principes relevant de l'ordre administratif et que, par suite, la juridiction ordinaire semblerait plus naturellement désignée que la juridiction administrative, le caractère d'intérêt public que revêt l'assurance contre la maladie justifie, du moins, l'intervention de la procédure administrative. Cette intervention fut, pour la première fois, admise en cette matière par la loi du 5 mai 1886 sur l'assurance des ouvriers agricoles et forestiers (art. 12, 136 et 137); elle fut maintenue par la loi du 11 juillet 1887 sur l'assurance du personnel des entreprises de construction (art. 8). C'est le parti auquel s'est rangé le projet du 22 novembre 1890, qui prévoit l'intervention, en première instance, de l'autorité de surveillance et, en deuxième et dernier ressort, de la juridiction administrative.

1. Les considérations développées dans la note précédente s'appliquent également à cette catégorie de conflits.

tribution des livrets d'ouvriers, aux inscriptions qui doivent y être faites et aux certificats, doivent être soumises aux autorités spéciales compétentes en ces matières.

« S'il n'existe point d'autorités de cette nature, c'est l'autorité communale qui tranche le débat. Appel de cette décision peut être interjeté dans les dix jours; cet appel n'est point suspensif.

« Le statut local (art. 142) peut charger des tribunaux arbitraux *(Schiedsgerichte)* de régler les contestations à la place des autorités qui en sont actuellement chargées. Ces tribunaux doivent être constitués, par l'autorité communale, d'un nombre égal de patrons et d'ouvriers. »

L'article 142 de la même loi déclare que :

« Des statuts locaux peuvent régler à titre obligatoire les questions industrielles qui leur sont déférées par la loi. Ces statuts sont rédigés sur les bases d'une décision municipale, les industriels entendus. Ils doivent être homologués par l'autorité administrative supérieure.

« L'autorité centrale a le droit d'abroger les statuts qui sont contraires aux lois. »

La loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels *(Gewerbegerichte)* a aboli l'article 120 *a* de la loi industrielle : le § 1 de l'article 78 de la loi de 1890 le spécifie expressément et le § 2 du même article dispose que « le § 1 de l'article 3 de la loi de 1890 est substitué à cet article 120 *a* dans tous les textes de loi qui le visent au point de vue de la nature des litiges qui y sont mentionnés. » Or cet article 3 (§ 1) déclare sous le n° 3 que les tribunaux industriels, institués par la nouvelle loi, sont compétents en matière de contestations concernant « le calcul et l'emploi des cotisations d'assurance contre la maladie que doivent verser les ouvriers (articles 53, 65, 72, 73 de la loi d'assurance des ouvriers contre la maladie du 15 juin 1883) ». C'est donc aux tribunaux industriels régis par la loi de 1890 qu'il appartient de statuer sur les conflits entre les assurés et les patrons [1].

1. Nous croyons inutile d'insister plus longuement sur les tribunaux industriels et nous nous bornerons à renvoyer à la traduction de la loi du 29 juillet 1890, précédée d'une étude de Législation comparée, que nous avons faite dans l'Annuaire de Législation étrangère, t. XX, année 1891.

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi du 15 juin 1883 ne renvoie devant aucune juridiction spéciale les conflits qui peuvent survenir entre plusieurs des caisses qu'elle a instituées ou reconnues [1].

La loi du 28 mai 1885 a toutefois spécifié dans le § 3 de son article 16, que les contestations survenues dans l'exercice des droits prévus par les § 1 et § 2 de cet article, seraient réglés comme les conflits entre caisses et assurés (conformément à l'art. 58, § 1, de la loi de 1883) s'il s'agissait de droits aux secours, et que, dans tout autre cas, on appliquerait la même procédure avec cette différence que l'appel serait toujours suspensif.

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

Les conflits qui peuvent s'élever entre une caisse de maladie et un établissement d'assurance contre les accidents, une commune ou une association de bienfaisance ou, en général, une personne (à l'exception du patron, en matière de majorations de secours pécuniaires) obligée par une prescription légale à fournir des secours à des malades, au sujet du remboursement des dépenses faites par l'établissement, la commune, l'association de bienfaisance ou la personne précitée, sont réglés par voie de contentieux administratif, et, si cette forme de juridiction n'existe pas, par l'autorité de surveillance avec appel, selon les règles du droit commun,

1. Des arrêts récents ont décidé que ce sont les tribunaux ordinaires qui doivent connaître des contestations s'élevant entre deux caisses sur le point de savoir à laquelle doit appartenir telle ou telle catégorie d'assurés (*Arbeiterversorgung*, 1888, p. 600). Toutefois, les tribunaux ordinaires semblent peu préparés à juger ces questions qui ont un caractère technique et dont la solution dépend en général de l'interprétation des statuts des caisses intéressées. Il est donc préférable de les renvoyer devant l'autorité qui a été appelée à homologuer ces statuts et qui possède les connaissances techniques nécessaires. Aussi le projet du 22 novembre 1890 charge-t-il, en premier ressort, l'autorité administrative supérieure et, en deuxième, l'autorité centrale, de désigner la caisse à laquelle devront appartenir des personnes « occupées dans une branche d'industrie, à un genre de travail ou dans un établissement déterminé »; le délai d'appel serait de deux semaines.

dans les deux semaines de la notification du jugement; toutefois, à la différence de l'appel prévu par l'article 58 (§ 1), l'appel est toujours suspensif (art. 58, § 2) [1].

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits qui peuvent s'élever entre les caisses de maladie et les tiers à l'occasion des rapports prévus à l'article 57 (§ 4) sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2).

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'exécution de la loi d'assurance est facilitée pour les intéressés par l'exemption des droits de timbre (loi de 1883, art. 78, § 2; loi de 1884, art. 35 *a*), par celle de l'avance des frais dans les contestations portant sur le droit à indemnité (loi de 1883, art. 78, § 1), enfin par le délai qui a été accordé pour l'application des prescriptions qu'elle contient : ce délai (art. 88) expirait au 1er décembre 1883 pour les décisions à prendre au sujet de l'application de l'obligation de l'assurance par voie de statut et pour la création des organes destinés à réaliser l'assurance obligatoire; il expirait au 1er décembre

1. On s'explique difficilement pourquoi les juges ordinaires, compétents en matière de revendication émanant des assurés, ne sont point admis à statuer lorsque l'action en revendication est exercée, non plus par l'assuré, mais par une caisse. L'article 98 de la loi d'assurance contre les accidents du 6 juillet 1884, relatif à un cas analogue, ne présente pas cette erreur de compétence. Aussi le projet du 22 novembre 1890 laisse-t-il à la juridiction ordinaire la connaissance de cette catégorie d'affaires. — De plus, la loi du 15 juin 1883 ne règle pas la procédure à suivre en matière de contestations survenues entre une association de caisses et l'une des caisses qui en font partie. Le projet comble cette lacune, en assimilant ce cas à celui des différends de la première catégorie.

Enfin le projet prévoit le cas où un établissement d'assurance communale ou une caisse locale a alloué indûment des secours à un malade qui aurait dû les recevoir d'une autre caisse; les principes généraux du droit conduisent à admettre que celle-ci doit restituer à la caisse locale ou à l'assurance communale les sommes qu'elle aurait dû verser pour elle. Or il est aussi préjudiciable aux intérêts de l'assuré qu'à ceux de la caisse créancière, que celle-ci se trouve contrainte de réclamer à l'assuré les secours qu'elle lui a alloués, pour qu'il se retourne ensuite contre la caisse qui aurait dû le secourir. L'action directe de la caisse créancière contre la caisse débitrice, plus courte et plus simple, est autorisée par le projet devant les tribunaux administratifs.

1884 pour les autres dispositions : la loi du 28 janvier 1885 l'a porté au 1er juillet 1885 pour la transformation des caisses libres appelées à jouer le rôle d'organes d'assurance obligatoire.

Le fonctionnement de l'assurance contre la maladie en Allemagne ne comporte aucun organe central analogue à l'Office impérial qui a été institué par la loi allemande du 6 juillet 1884 en matière d'assurance contre les accidents. Ce sont les États de l'Empire qui ont été chargés de formuler, chacun à titre particulier, les prescriptions nécessaires.

Il est utile de donner la série des textes réglementaires (accompagnés de leurs dates) relatifs à chacun de ces États.

1° *Prusse :* Avis du 26 novembre 1883, Circulaire des Ministres de l'Intérieur et du Commerce et de l'Industrie, du 4 avril 1884.

2° *Bavière :* Loi du 28 février 1884, Ordonnance du 14 avril 1884, Avis du 15 mai 1884.

3° *Saxe :* Ordonnance du 28 septembre 1883.

4° *Wurtemberg :* Circulaires du Ministre de l'Intérieur du 1er et du 4 décembre 1883, Loi du 20 mai 1884, Circulaire du Ministre de l'Intérieur du 27 mai 1884.

5° *Bade :* Ordonnance du 11 février 1884.

6° *Hesse :* Ordonnance du 1er novembre 1883.

7° *Mecklembourg-Schwerin :* Ordonnance du 31 décembre 1883.

8° *Saxe-Weimar-Eisenach :* Ordonnance du 6 février 1884.

9° *Mecklembourg-Strélitz :* Ordonnance du 31 décembre 1883.

10° *Oldenbourg :* Ordonnance du 26 mai 1884, Ordonnance du 9 mai 1884 pour la principauté de Birkenfeld, Ordonnance du 9 mai 1884 pour la principauté de Lubeck.

11° *Brunswick :* Ordonnance du 23 novembre 1883.

12° *Saxe-Meiningen :* Ordonnance du 23 avril 1884.

13° *Saxe-Altenbourg :* Ordonnance du 24 octobre 1883.

14° *Saxe-Cobourg-Gotha :* Loi du 25 juin 1884.

15° *Anhalt :* Ordonnance du 22 juillet 1884.

16° *Schwarzbourg-Sondershausen :* Ordonnance du 23 février 1884.

17° *Schwarzbourg-Rudolstadt :* Ordonnance du 12 avril 1884.

18° *Waldeck :* Avis du 13 février 1884.

19° *Reuss-Greiz :* Ordonnance du 11 juin 1884 et du 19 juillet 1884.
20° *Reuss-Schleiz-Lobenstein :* Ordonnance du 20 décembre 1883.
21° *Lippe-Schaumbourg :* Avis du 25 août 1884.
22° *Lippe :* Ordonnance du 29 novembre 1883.
23° *Lübeck :* Avis du 2 janvier 1884.
24° *Brême :* Ordonnance du 8 mai 1884.
25° *Hambourg :* Avis du 14 mars et du 9 mai 1884.
26° *Alsace-Lorraine :* Ordonnance du 14 mars 1884.

Quant à la loi du 28 mars 1885, le § 3 de son article 17 laissait à des ordonnances impériales le soin de fixer, d'accord avec le Conseil fédéral, la date de l'entrée en vigueur partielle ou totale de ses dispositions : l'Ordonnance du 25 septembre 1885 a fixé cette date au 1er octobre 1885 pour les entreprises dénommées au n° 1 de l'article 1er (postes, télégraphes, chemins de fer, guerre et marine), et l'Ordonnance du 24 juin 1886 l'a fixée au 1er juillet de la même année pour les autres entreprises visées dans la loi.

B. — ASSURANCE DES OUVRIERS DE L'AGRICULTURE ET DES FORÊTS

La loi du 15 juin 1883, loin d'imposer l'obligation de l'assurance contre la maladie aux ouvriers de l'agriculture et des forêts, laissait aux communes le soin de l'instituer par voie de statut : l'assurance instituée de la sorte devait être régie par les dispositions de la loi de 1883. Or ces dispositions n'avaient pas semblé parfaitement appropriées aux conditions du travail agricole et forestier et le législateur allemand crut devoir attribuer à ce motif l'usage restreint que, même dans les pays de plaine où l'orographie du sol rendait applicable le régime de l'assurance obligatoire, les communes avaient fait des pouvoirs que la loi leur conférait.

Le premier projet de loi sur l'assurance contre les accidents des ouvriers agricoles et forestiers, présenté au Reichstag le 3 janvier 1885, ne contenait aucune disposition relative à l'assurance contre la maladie, mais la Commission parlementaire avait étudié l'adaptation à cette classe d'ouvriers

des dispositions de la loi du 15 juin 1883. Toutefois ce projet, qui, avant d'être l'objet des travaux d'une Commission, avait subi l'épreuve d'une première lecture au Reichstag, ne fut pas soumis à une deuxième discussion devant cette Assemblée, et c'est seulement le 7 janvier 1886 que le Gouvernement présenta au Reichstag un nouveau projet qui portait la trace des vœux émis par la Commission de 1885 : ce second projet est devenu la loi du 5 mai 1886.

La loi du 5 mai 1886, qui règle l'assurance des ouvriers de l'agriculture et des forêts contre la maladie, n'a point pour objet de modifier le principe de l'assurance facultative que la loi du 15 juin 1883 a posé au sujet de ces ouvriers : elle est simplement destinée à en faciliter l'application.

L'article 10 de la loi de 1886 donne d'ailleurs, dans son paragraphe 3, du lieu de l'occupation de l'assuré une définition que l'article 134 (§ 1) de la même loi déclare applicable au cas de l'assurance contre la maladie. Le lieu d'occupation est, d'après ce texte, celui du siège de l'exploitation, et, aux termes de l'article 44, le siège d'une exploitation agricole s'étendant à plusieurs communes est la commune qui comprend les bâtiments communs à l'ensemble de l'exploitation, et celui d'une exploitation forestière qui s'étend à plusieurs communes est la commune qui contient la plus grande partie des terrains de cette exploitation, à moins que l'entrepreneur et les communes ne s'accordent à désigner un autre lieu comme siège de l'exploitation. D'autre part, les communes peuvent (art. 134, § 2), en formulant les prescriptions statutaires relatives à l'assurance contre la maladie, stipuler que ces prescriptions seront applicables aux parties, extérieures à la commune, des exploitations dont le siège est compris à l'intérieur de celle-ci.

§ 1. — ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1. — OBLIGATION DE L'ASSURANCE

La loi de 1886 reconnaît (art. 133) aux législations de chacun des États de l'Empire le droit de prescrire l'assurance obligatoire pour les ouvriers agricoles et forestiers, tandis

que l'article 2 de la loi de 1883 en laissait le soin aux statuts communaux[1].

De plus, elle n'exige ni la *permanence* ni la *rémunération* de l'occupation pour constituer un motif de l'obligation de l'assurance; l'article 142 (§ 1) de la loi de 1886 autorise, en effet, les statuts communaux à étendre l'obligation de l'assurance aux ouvriers de passage employés dans les entreprises agricoles et forestières, même pendant la période durant laquelle ils n'exécutent aucun travail salarié : dans ce cas, c'est le lieu du domicile et non celui de l'occupation qui définit le service de l'assurance. Le législateur a pensé que c'était le seul moyen de faire profiter des bienfaits de l'assurance des ouvriers qui portent leurs services d'un patron à un autre et qui dans l'intervalle travaillent sur leurs propres terres, c'est-à-dire exécutent un travail non salarié.

L'autorité communale doit (art. 142, § 2) affilier ces personnes à l'assurance communale ou à la caisse locale dont font partie les autres ouvriers de l'agriculture ou des forêts qui sont assujettis à l'obligation de l'assurance. Le droit aux secours commence avec le jour de l'affiliation. Cette affiliation cesse (art. 142, § 3) lorsque l'assuré se livre à une occupation qui motive son entrée à une caisse de maladie. Les décisions de l'autorité communale en cette matière sont susceptibles de recours suivant la procédure du contentieux administratif ou, si cette dernière n'existe pas, devant l'autorité de surveillance, dont la décision peut être attaquée dans les formes prévues aux articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 142, § 4 et art. 12, § 2).

Les statuts, qui doivent être homologués par l'autorité administrative supérieure, déterminent (art. 142, § 5) la

1. La nature et la portée des mesures prescrites par voie de statut communal diffèrent essentiellement de celles des mesures édictées par la législation d'un Etat de l'Empire : les premières ne sont qu'une application de la loi d'Empire; les secondes peuvent s'en écarter. C'est ainsi que les domestiques ne peuvent être, par voie de statut, assujettis à l'obligation de l'assurance contre la maladie parce qu'ils ne figurent pas au nombre des ouvriers que vise la loi d'Empire; la législation d'un Etat, au contraire, peut leur imposer cette obligation. Dans le cas de l'assurance des ouvriers agricoles et forestiers, l'article 133 de la loi de 1886 se borne à disposer que l'assurance contre la maladie sera régie par les articles 134 à 142 de ladite loi, soit que l'obligation de cette assurance résulte d'un statut communal, soit qu'elle ait sa base dans une loi d'un Etat se reférant à la loi d'Empire du 15 juin 1883.

commune dans laquelle les entrepreneurs, qui occupent ces ouvriers, sont soumis au régime institué pour le service des cotisations par les articles 49 à 53 de la loi de 1883.

Toutefois, si l'exploitation agricole comporte comme dépendance un établissement industriel livrant des produits qui ne sont pas utilisés dans l'entreprise et qui constituent un profit distinct de celui de l'exploitation agricole, les personnes employées dans l'établissement industriel sont assujetties à l'assurance obligatoire organisée par la loi du 15 juin 1883.

2. — DISPENSE DE L'ASSURANCE

La dispense de l'assurance, prévue par la loi de 1883 (art. 3, § 2) dans les cas où le malade a droit, soit aux soins dans la famille du patron, soit à la continuation de son salaire, a été abrogée par l'article 141 (§ 2) de la loi de 1886 et remplacée par la disposition de l'article 136 (§ 1) de cette même loi, qui prévoit la dispense en faveur de toute personne ayant droit pour une durée de treize semaines à un secours correspondant ou équivalent à ceux que prévoit la loi de 1883. Il faut du moins (art. 136, § 1 *in fine*) que le patron présente toutes les garanties désirables : cette dispense est, en effet, accordée sur la demande, non de l'ouvrier, mais du patron : le législateur a pensé qu'il était injuste d'imposer au patron, dans ces circonstances, une charge supplémentaire du fait de l'assurance, et que laisser à l'ouvrier le soin de demander la dispense ne constituait qu'une mesure illusoire, puisque le patron pouvait toujours le contraindre à en faire la demande.

La demande de dispense est soumise, soit à l'administration chargée de l'assurance communale, soit au Comité directeur de la caisse dont devrait faire partie la personne qui est l'objet de la demande. En cas de doute sur les garanties que présente le patron, la demande de ce dernier est transmise à l'autorité de surveillance qui statue (art. 136, § 2). La décision, qui doit être notifiée aux intéressés, est susceptible d'appel devant l'autorité de surveillance dans un délai de deux semaines : cet appel n'est pas suspensif (art. 136, § 3).

La dispense est valable pour la durée du contrat de travail (art. 136, § 4), à moins que :

1° L'insuffisance des garanties du patron ne décide l'autorité de surveillance à la révoquer, soit d'office, soit sur la proposition des administrateurs de l'assurance communale ou de ceux de la caisse intéressée;

2° Ou que le patron n'adresse à une caisse de maladie, au sujet de la personne dispensée, la déclaration d'entrée prescrite pour l'affiliation des membres nouveaux : cette déclaration est toutefois sans effet si l'ouvrier qui en est l'objet est malade à l'époque où elle est effectuée.

§ 2. — OBJET DE L'ASSURANCE

1. — TAUX DES SECOURS

La loi du 5 mai 1886 a limité (art. 135) les secours d'accouchement aux femmes mariées et aux veuves dont la délivrance a lieu dans un délai qui établit, aux termes de la législation de chaque État, la présomption de légitimité de l'enfant.

Cette disposition, qui diffère de la prescription correspondante de la loi du 15 juin 1883 (art. 20, § 1, n° 2), a été motivée par la crainte de donner un encouragement à l'immoralité en n'établissant aucune différence entre les naissances légitimes et les naissances illégitimes; d'ailleurs, la raison qui avait conduit à l'introduction dans la loi de 1883 d'un secours aux femmes en couches, n'existe point dans le cas de l'assurance du personnel de l'agriculture et des forêts : le législateur de 1883 avait voulu, en effet, assurer un secours aux ouvrières que la loi industrielle réduisait au repos pendant les trois semaines qui suivent l'accouchement : or, cette loi étant spéciale à l'industrie, l'ouvrière agricole qui n'y est pas soumise n'a point droit aux mêmes secours en cas d'accouchement.

D'autre part, dans un grand nombre de régions de l'Allemagne, l'ouvrier agricole et forestier ne reçoit de son patron qu'une rémunération en nature : nourriture, logement, vêtements, fruits d'un terrain ou produits d'animaux. Ajouter à cette rémunération, qui subsiste en cas de maladie, un secours pécuniaire, équivaudrait à une prime donnée à la simulation. Supprimer tout secours de maladie constituerait,

toutefois, une injustice en ne laissant au malade que la rémunération de l'état de santé. La loi de 1886 a cherché à éviter ce double inconvénient. A cet effet, l'article 137 (§ 1) prévoit la suppression du secours pécuniaire légal pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui, en cas de maladie, ont droit pendant treize semaines au moins aux secours suivants :

1° Allocations en nature dont la valeur annuelle est au moins égale à 300 fois le montant du secours pécuniaire quotidien servi par la caisse de maladie;

2° Ou salaire journalier payé, soit en argent, soit en nature et au moins égal au secours pécuniaire quotidien servi par la caisse de maladie.

De plus une disposition statutaire, homologuée par l'autorité administrative supérieure, peut (art. 138) prescrire une réduction du secours pécuniaire, même dans le cas où les allocations en nature sont inférieures au taux prévu par l'article 137, cette réduction devant correspondre au rapport qui existe entre la valeur du secours pécuniaire et celle des allocations en nature auxquelles le malade a droit; l'évaluation des allocations en nature est d'ailleurs effectuée par les soins de l'autorité administrative inférieure (art. 140).

2. — MODE DE DISTRIBUTION DES SECOURS

Les seules dispositions spéciales aux ouvriers agricoles et forestiers en matière de distribution des secours de maladie sont au nombre de deux : l'une est relative aux personnes dispensées de l'obligation de l'assurance, l'autre, aux personnes dispensées du versement des cotisations :

1° Si le patron ne fournit pas à l'ouvrier les secours qui ont motivé la dispense, l'assurance communale ou la caisse de maladie dont l'ouvrier devrait faire partie, doit, à la demande de ce dernier, les lui procurer, sous réserve du remboursement par le patron (art. 136, § 5);

2° Si le patron ne procure pas à l'ouvrier les secours qui ont été le motif de la réduction de cotisation, le service du secours pécuniaire doit être assuré (art. 137, § 3) comme dans le cas précédent.

§ 3. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE DES CAISSES D'ASSURANCE

La loi de 1886 ne formule aucune disposition spéciale relative à l'organisation administrative des caisses de maladie.

§ 4. — ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

La perception des cotisations a lieu (art. 139, § 2) comme pour les caisses locales dont le régime est réglé par les articles 51 à 53.

Toutefois, tandis que la loi de 1883, dans son article 54, confère à une disposition statutaire le droit de décider si les prescriptions qui sont relatives aux cotisations et celles qui concernent la déclaration d'entrée et de sortie, doivent s'appliquer aux assurés visés par l'article 2 (assurance facultative), la loi de 1886, par son article 139 (§ 1), limite l'exercice de ce droit au cas des assurés dont l'occupation est essentiellement passagère ou fixée par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine. D'autre part, les cotisations peuvent être réduites dans les cas prévus, soit pour la suppression, soit pour la réduction du secours pécuniaire :

1° Dans le cas de la suppression du secours pécuniaire, le patron peut demander (art. 137, § 1) que les cotisations soient réduites dans le rapport qui existe entre la valeur du secours pécuniaire et celle des autres allocations de la caisse de maladie (art. 137, § 2). Ce rapport est fixé, dans le cas de l'assurance communale, par l'autorité communale et, dans le cas des caisses locales ou des caisses de fabriques, par les statuts de la caisse, sous réserve de l'homologation de l'autorité administrative supérieure; en attendant que ce rapport soit déterminé à titre définitif d'après la valeur des frais médicaux dans chaque partie de l'Empire, on admet qu'il est égal à deux ; cette disposition du § 2 de l'article 137 est conforme à celle des articles 27 (§ 3), 57 (§ 5) et 75 de la loi de 1883, aux termes desquels les frais médicaux et pharmaceutiques sont considérés comme équivalents à la moitié du secours pécuniaire;

2° Dans le cas de la réduction du secours pécuniaire, les

cotisations doivent être réduites dans le même rapport que ces secours (art. 138).

§ 5. — CONFLITS

La loi de 1886 prévoit trois catégories de conflits :

1° Conflits entre la caisse de maladie et les assurés dispensés de l'obligation de l'assurance (art. 136);

2° Conflits entre la caisse de maladie et le patron qui occupe des ouvriers qui sont dispensés de l'obligation de l'assurance (art. 136);

3° Conflits entre la caisse de maladie et le patron qui occupe des ouvriers auxquels s'applique la dispense de cotisation (art. 137).

Les conflits de la première catégorie sont réglés (art. 136, § 6) conformément aux prescriptions du § 1 de l'article 12 de la loi du 5 mai 1886, c'est-à-dire que l'autorité de surveillance statue en première instance et qu'appel peut être interjeté, soit suivant la procédure du contentieux administratif, soit conformément aux prescriptions des articles 20 et 21 de la loi industrielle [1] : cet appel n'est pas suspensif.

Ceux de la deuxième et de la troisième, qui surviennent à l'occasion des remboursements que le patron doit effectuer à la caisse, sont réglés (art. 136, § 6 et art. 137, § 3 *in fine*) conformément aux dispositions du § 2 de l'article 12 de la loi de 1886 qui prescrivent le recours à la procédure administrative ou, à défaut de celle-ci, à l'autorité de surveillance statuant sous réserve de l'appel prévu par les articles 20 et 21 de la loi industrielle.

§ 6. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Un délai qui expirait le 1er janvier 1887 était accordé aux caisses préexistantes pour mettre leurs statuts en harmonie avec la nouvelle loi, sous peine de voir abrogées par l'autorité centrale de l'Etat les dispositions de ces statuts contraires à cette loi (art. 141, § 1).

1. Voir ci-dessus, Liv. Ier, chap. Ier, p. 51, le recours analogue prévu par l'article 24 de la loi du 15 juin 1883 en matière d'institution de caisses locales.

Les autres dispositions relatives à l'assurance contre la maladie, contenues dans la loi du 5 mai 1886, devaient entrer en vigueur le jour même de la promulgation.

L'article 133 (§ 1) reconnaissait d'ailleurs aux législations des États particuliers le droit de prescrire l'obligation de l'assurance aux ouvriers agricoles et forestiers. Les seuls États qui aient fait usage de ce droit sont les suivants :

Saxe, loi du 22 mars 1888 ;

Wurtemberg, loi du 4 mars 1888 ;

Bade, loi du 24 mars 1888 ;

Hesse, loi du 4 avril 1888 ;

Saxe-Weimar, loi du 4 avril 1888 ;

Schwarzbourg-Sondershausen, loi du 20 décembre 1887 ;

Schwarzbourg-Rudolstadt, loi du 16 décembre 1887.

Dans les autres États on s'en est remis aux statuts communaux du soin de régler l'assurance agricole et forestière.

L'article 143 (§ 2) de la loi du 5 mai 1886 laissait, du reste, à des ordonnances impériales le soin de fixer, pour chaque État, la date de l'entrée en vigueur définitive de la loi : les ordonnances impériales ont ainsi déterminé les dates suivantes :

1° Prusse, Waldeck, Saxe-Weimar et Lübeck, 1er avril 1888 ;

2° Wurtemberg et Lippe-Schaumbourg, 15 mai 1888 ;

3° Mecklembourg-Schwerin et Schwarzbourg-Sondershausen, 1er juillet 1888 ;

4° Bade et Anhalt, 1er octobre 1888 ;

5° Bavière, Saxe, Hesse, Meklembourg-Strelitz, Oldenbourg, Brunswick, Saxe-Altenbourg, Saxe-Cobourg-Gotha, Schawrzbourg-Rudolstadt, Reuss-Greiz, Reuss-Schleiz-Lobenstein, Lippe et Brême, 1er janvier 1889 ;

6° Hambourg et Alsace-Lorraine, 1er mai 1889 ;

7° Saxe-Meiningen, 1er octobre 1889.

SECTION II

STATISTIQUE

La statistique de l'assurance contre la maladie est dressée annuellement par le Bureau impérial de statistique, à l'aide des formulaires indiqués plus haut, et publiée dans la statistique impériale [1] : les derniers résultats publiés sont relatifs à l'année 1889.

Cette statistique comprend deux parties essentielles :

A. — Les caisses de maladie par types et par États ;

B. — Les caisses de maladie par district.

La première partie se compose de huit tableaux donnant pour chacun des types de caisses et pour l'ensemble de ces types :

1° Le nombre absolu et le nombre relatif des caisses et de leurs assurés;

2° Le nombre absolu et le nombre relatif des cas et des jours de maladie et des décès;

3° Les recettes et les dépenses;

4° La valeur des cotisations et des frais de maladie;

5° L'actif et le passif;

6° La situation financière des caisses;

7° La durée statutaire des secours;

8° Le rapport au salaire des cotisations et des secours pécuniaires.

La deuxième partie donne, par district, pour chacun des types de caisse et pour l'ensemble de ces types, les chiffres absolus relatifs qui se rapportent aux éléments des 1°, 2°, 3°, 5°, 7° et 8° de la première partie.

Un tableau annexe est relatif à la statistique des caisses libres inscrites.

1. *Statistik des Deutschen Reichs, Neue Folge, Band* 24, 31, 38, 46, 53. *Statistik der Krankenversicherung der Arbeiter im Jahre* 1885, 1886, 1887, 1888, 1889.

La statistique allemande est donc plutôt une statistique d'assurance qu'une statistique de morbidité, au sens que nous avons indiqué pour ces termes au début du présent livre, et c'est seulement en annexe à la statistique de l'année 1889 que l'on a tenté de dresser une statistique partielle de morbidité professionnelle que l'on trouvera ci-après.

Pour analyser la statistique d'assurance, il semble préférable d'adopter un ordre différent de celui qui a été suivi dans la statistique allemande et de passer successivement en revue : 1° le nombre des caisses ; 2° le nombre des assurés ; 3° le nombre des cas et des jours de maladie ; 4° les éléments du fonctionnement des caisses (durée et valeur des secours, valeur des cotisations) ; 5° les éléments de la situation financière des caisses (recettes et dépenses, bilan, fonds de réserve).

1. — NOMBRE DES CAISSES D'ASSURANCE

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, le nombre des caisses d'assurance s'est accru de plus de 1,800, et, à l'exception des caisses libres soumises à la législation de chaque État, le nombre de toutes les autres caisses a subi une augmentation appréciable. Le tableau suivant, qui donne non seulement le nombre absolu des caisses, mais encore la répartition proportionnelle par nature de caisse suffit à le démontrer : c'est l'assurance communale, d'une part, et l'assurance corporative, d'autre part, dont la proportion s'est le plus développée.

TABLEAU I. — NOMBRE DES CAISSES [1].

ANNÉES	NOMBRE total des caisses qui ont fonctionné dans le cours de l'année	TYPES DE CAISSES					Caisses libres	
		Assurance communale	Caisses locales	Caisses de fabriques	Caisses d'entreprises de construction	Caisses de corporation	Inscrites	d'États particuliers
1885.	18 942	7 125	3 700	5 500	101	224	1 818	474
1886.	19 357	7 170	3 747	5 658	127	289	1 876	490
1887.	19 715	7 363	3 763	5 757	131	352	1 878	471
1888.	20 468	7 852	3 893	5 868	135	401	1 853	466
1889.	20 822	7 926	4 030	5 958	150	425	1 866	467
	NOMBRE RAPPORTÉ A 100 CAISSES EN GÉNÉRAL des Caisses de chacun des types ci-dessus.							
1885.	100	37,6	19,5	29,1	0,5	1,2	9,6	2,5
1886.	100	37,0	19,4	29,2	0,7	1,5	9,7	2,5
1887.	100	37,3	19,1	29,2	0,7	1,8	9,5	2,4
1888.	100	38,4	19,0	28,7	0,6	2,0	9,0	2,3
1889.	100	38,1	19,4	28,6	0,7	2,0	9,0	2,2

1. Ce tableau ne contient que les caisses libres qui ont satisfait aux dispositions de l'article 75 de la loi du 15 juin 1883. Ce sont également les seules qui soient visées dans les tableaux ci-après. Les autres caisses libres qui n'ont point satisfait à ces dispositions étaient au nombre de 102 en 1889 (au lieu de 117 en 1888); elles comptaient, à la fin de 1889, 24,050 membres (au lieu de 16,716 à la fin de 1885 et de 23,136 à la fin de 1888) et leur situation financière était définie par les chiffres suivants :

Années	Recettes	Dépenses	ACTIF			Passif	Excédent de l'actif sur le passif
			Capital proprement dit	Fonds de réserve	Total		
1885	180 606	161 180	39 413	87 494	126 907	6	126 901
1888	297 281	265 040	3 281	179 296	242 313	3 435	238 878
1889	355 798	305 352	1 858	189 570	268 880	13 027	255 853

Le nombre des caisses indiqué ci-dessus est celui de toutes les caisses qui ont fonctionné dans le cours de l'année correspondante. Or, elles n'ont pas toutes fonctionné pendant la durée complète de l'année au compte de laquelle elles figurent dans le tableau précédent ; quelques-unes ont été ouvertes pendant l'année, d'autres ont été fermées, certaines n'ont fonctionné que pendant quelques mois ou quelques semaines, faute de membres, comme les caisses de fabriques, de construction ou l'assurance communale. Pour obtenir des chiffres comparables soit entre eux d'une année à l'autre, soit au nombre total des assurés, les statisticiens allemands ont préféré ne compter que pour une fraction les caisses dont le fonctionnement avait été limité à une partie de l'année, et ils ont obtenu les chiffres contenus dans le tableau suivant qui donne les mêmes éléments que le tableau ci-dessus, classés par États.

TABLEAU II. — NOMBRE MOYEN DE CAISSES POUR L'ANNÉE 1889.

ÉTATS	Assurance communale	Caisses locales	Caisses de fabriques	Caisses d'entreprises de construction	Caisses de corporation	Caisses libres: Inscrites	Caisses libres: d'États particuliers	Total	Nombre rapporté à 100 des caisses de chacun des types ci-dessous. Assurance communale	Caisses locales	Caisses de fabriques	Caisses d'entrep. de construction	Caisses de corporation	Caisses libres: Inscrites	Caisses libres: d'États particuliers	Total
Prusse	1451	2 857	3 288	79	259	825	57	8 816	16,5	32,4	37,3	0,9	2,9	9,4	0,6	100,0
Bavière	3701	31	404	8	3	33	36	4 216	87,8	0,7	9,6	0,2	0,1	0,8	0,8	100,0
Saxe	665	497	790	17	46	272	68	2 355	28,2	21,1	33,5	0,7	2,0	11,6	2,9	100,0
Wurtemberg	20	126	239	4	2	87	2	480	4,2	26,3	49,8	0,8	0,4	18,1	0,4	100,0
Bade	120	64	327	6	1	63	14	595	20,2	10,7	55,0	1,0	0,2	10,6	2,3	100,0
Hesse	618	79	78	—	2	144	33	954	64,8	8,3	8,2	—	0,2	15,1	3,4	100,0
Mecklembourg-Schwerin	138	43	27	2	51	34	2	297	46,4	14,5	9,1	0,7	17,2	11,4	0,7	100,0
Saxe-Weimar	9	39	32	—	3	37	1	121	7,4	32,2	26,5	—	2,5	30,6	0,8	100,0
Mecklembourg-Strelitz	11	6	—	—	—	1	—	18	61,1	33,3	—	—	—	5,6	—	100,0
Oldenbourg	66	16	24	—	—	16	—	122	54,1	13,1	19,7	—	—	13,1	—	100,0
Brunswick	248	26	99	1	5	35	10	424	58,5	6,1	23,3	0,2	1,2	8,3	2,4	100,0
Saxe-Meiningen	6	16	39	—	1	20	—	82	7,3	19,5	47,6	—	1,2	24,4	—	100,0
Saxe-Altenbourg	59	17	30	—	1	44	4	155	38,1	11,0	19,3	—	0,6	28,4	2,6	100,0
Saxe-Cobourg-Gotha	6	13	29	1	1	19	1	70	8,6	18,6	41,4	1,4	1,4	27,2	1,4	100,0
Anhalt	46	28	54	2	8	23	—	161	28,6	17,4	33,5	1,2	5,0	14,3	—	100,0
Schwarzbourg-Sondershausen	3	3	11	—	—	5	—	22	13,7	13,6	50,0	—	—	22,7	—	100,0
Schwarzbourg-Rudolstadt	18	17	25	—	3	16	—	79	22,8	21,5	31,6	—	3,8	20,3	—	100,0
Waldeck	4	—	1	1	—	7	—	13	30,8	—	7,7	7,7	—	53,8	—	100,0
Reuss-Greiz	39	7	15	—	2	4	4	71	54,9	9,9	21,1	—	2,8	5,7	5,6	100,0
Reuss-Schleiz-Lobenstein	38	4	9	—	—	19	1	71	53,5	5,6	12,7	—	—	26,8	1,4	100,0
Lippe-Schaumbourg	—	5	6	—	—	1	—	12	—	41,7	50,0	—	—	8,3	—	100,0
Lippe	11	11	4	—	1	18	—	45	24,5	24,4	8,9	—	2,2	40,0	—	100,0
Lubeck	31	2	5	—	12	15	—	65	47,7	3,1	7,7	—	18,4	23,1	—	100,0
Brême	2	5	21	2	12	47	—	89	2,3	5,6	23,6	2,2	13,5	52,8	—	100,0
Hambourg	24	20	34	1	5	42	39	165	14,6	12,1	20,6	0,6	3,0	25,5	23,6	100,0
Alsace-Lorraine	—	25	301	—	2	21	191	567	—	9,2	53,1	—	0,3	3,7	33,7	100,0
EMPIRE ALLEMAND	7334	3 984	5 892	124	420	1848	463	20 065	36,5	19,9	29,4	0,6	2,1	9,2	2,3	100,0

Il est intéressant de noter que sur ces caisses 96 caisses libres inscrites et 2 caisses libres d'États particuliers, comptant respectivement 371,080 et 4,813 assurés, étendent leur action sur l'Empire tout entier.

2. — NOMBRE DES ASSURÉS

Le nombre total des personnes assurées était égal
à 4 294 173 à la fin de 1885

4 570 087	—	1886	Ce qui constitue par rapport à l'année précédente une augmentation de	6,4 0/0
4 842 226	—	1887		12,8 —
5 516 461	—	1888		28,5 —
6 071 035	—	1889		41,4 —

A ces 6,071,035 assurés il convient d'ajouter 437,321 personnes affiliées aux caisses minières, ce qui porte à 6 1/2 millions le nombre total des assurés, soit 13,4 0/0 de la population de l'Empire.

La répartition des membres entre les caisses de chaque type est la suivante.

TABLEAU III. — NOMBRE DES ASSURÉS.

TYPES DE CAISSES	NOMBRE DES ASSURÉS A LA FIN DE L'ANNÉE				
	1885	1886	1887	1888	1889
Assurance communale.	586 584	629 069	628 985	882 244	1 000 142
Caisses locales........	1 534 888	1 701 305	1 909 046	2 200 937	2 451 072
Caisses de fabriques..	1 261 200	1 314 216	1 374 683	1 459 737	1 601 706
Caisses d'entreprises de construction........	12 115	12 897	17 311	26 964	21 600
Caisses de corporation	24 879	32 013	41 700	50 447	57 868
Caisses libres inscrites	730 722	731 943	727 127	752 918	792 993
Caisses libres d'États particuliers.........	143 785	148 644	143 374	143 214	145 654
	Nombre rapporté à 100 des assurés appartenant à chaque type de caisse				
Assurance communale.	13,7	13,8	13,0	16,0	16,5
Caisses locales........	35,7	37,2	39,4	39,9	40,4
Caisses de fabriques..	29,4	28,8	28,4	26,5	26,4
Caisses d'entreprises de construction........	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3
Caisses de corporation	0,6	0,7	0,9	0,9	0,9
Caisses libres inscrites.	17,0	16,0	15,0	13,6	13,1
Caisses libres d'États particuliers.........	3,3	3,2	3,0	2,6	2,4

Pour comparer la répartition, par type de caisses, des assurés d'une part et des caisses d'autre part, la statistique allemande a substitué aux chiffres absolus, contenus dans le tableau précédent, des chiffres moyens obtenus comme les chiffres correspondants, relatifs au nombre des caisses, qui ont été donnés plus haut (Tableau II). On a ainsi obtenu les résultats suivants :

TABLEAU IV. — Nombre moyen d'assurés pour l'année 1889.

ÉTATS	Nombre moyen d'assurés par types de caisses									Nombre rapporté à 100 des assurés par types de caisses						
	Assurés		Assurance communale	Caisses locales	Caisses de fabriques	Caisses d'entrepr. de construction	Caisses de corporation	Caisses libres		Assurance communale	Caisses locales	Caisses de fabriques	Caisses d'entrep. de construction	Caisses de corporation	Caisses libres	
	Nombre total	par 1000 habitants						Inscrites	d'États particuliers						Inscrites	d'États particuliers
Prusse	3 213 895	109,2	284 943	1 686 998	870 545	22 939	42 059	291 015	15 396	8,9	52,5	27,1	0,7	1,3	9,0	0,5
Bavière	530 606	95,8	304 014	73 647	116 446	2 519	282	6 405	27 293	57,3	13,9	21,9	0,5	0,1	1,2	5,1
Saxe	847 138	251,9	149 694	360 890	190 351	2 140	10 462	98 053	35 548	17,7	42,6	22,5	0,2	1,2	11,6	4,2
Wurtemberg	198 705	97,8	16 931	107 164	48 136	2 038	218	24 069	149	8,5	54,0	24,2	1,0	0,1	12,1	0,1
Bade	266 578	163,6	109 994	61 076	72 346	5 388	151	14 880	2 743	41,3	22,9	27,1	2,0	0,1	5,6	1,0
Hesse	165 461	168,9	52 283	40 522	22 153	—	431	39 700	10 372	31,6	24,5	13,4	—	0,2	24,0	6,3
Mecklembg.-Schwerin	36 604	62,6	9 974	12 657	4 692	427	2 177	6 618	59	27,2	34,6	12,8	1,2	5,9	18,1	0,2
Saxe-Weimar	52 054	161,6	4 230	35 403	5 173	—	261	6 935	52	8,1	68,0	10,0	—	0,5	13,3	0,1
Mecklem.-Strelitz	5 291	53,0	3 070	2 067	—	—	—	154	—	58,0	39,1	—	—	—	2,9	—
Oldenbourg	22 654	64,6	6 984	7 762	6 108	—	—	1 800	—	30,8	34,3	27,0	—	—	7,9	—
Brunswick	67 785	172,6	14 274	11 412	15 887	52	1 148	23 629	1 383	21,1	16,8	23,4	0,1	1,7	34,9	2,0
Saxe-Meiningen	25 572	114,3	6 712	6 459	9 254	—	37	3 110	—	26,2	25,3	36,2	—	0,1	12,2	—
Saxe-Altenbourg	36 802	219,5	7 681	7 416	4 169	—	147	16 180	1 209	20,9	20,1	11,3	—	0,4	44,0	3,3
S.-Cobourg-Gotha	28 292	138,1	11 131	7 918	4 143	265	127	4 502	206	39,3	28,0	14,7	0,9	0,5	15,9	0,7
Anhalt	47 629	181,1	18 387	13 195	10 770	326	891	4 060	—	38,6	27,7	22,6	0,7	1,9	8,5	—
Schwarzbg.-Sondersh.	12 285	161,7	2 713	7 558	1 454	—	—	560	—	22,1	61,5	11,8	—	—	4,6	—
Schwarzb.-Rudols.	14 827	170,5	4 877	4 247	3 051	—	363	2 289	—	32,9	28,6	20,6	—	2,5	15,4	—
Waldeck	2 682	46,6	2 019	—	25	104	—	534	—	75,3	—	0,9	3,9	—	19,9	—
Reuss-Greiz	16 221	269,9	3 047	7 434	4 509	—	105	730	396	18,8	45,8	27,8	—	0,7	4,5	2,4
Reuss-Schleiz-Lobens.	22 858	193,8	1 501	8 442	9 349	—	—	3 479	87	6,6	36,7	40,9	—	—	15,2	0,4
Lippe-Schaumbg.	2 365	60,7	—	1 632	641	—	—	92	—	—	69,0	27,1	—	—	3,9	—
Lippe	26 462	206,4	1 613	2 105	1 405	—	44	21 925	—	6,1	7,9	5,3	—	0,2	80,5	—
Lubeck	10 243	144,8	803	2 995	1 624	—	1 132	3 689	—	7,8	29,2	15,9	—	11,1	36,0	—
Brême	27 773	161,7	1 584	4 974	6 684	589	1 060	12 882	—	5,7	17,9	24,1	2,1	3,8	46,4	—
Hambourg	269 503	480,8	7 437	20 047	17 115	421	1 989	196 699	25 795	2,8	7,4	6,3	0,2	0,7	73,0	9,6
Alsace-Lorraine	193 914	123,3	—	48 977	117 687	—	153	2 913	24 184	—	25,2	60,7	—	0,1	1,5	12,5
EMPIRE ALLEMAND	6 144 199	126,7	1025896	2 542 997	1543717	37 208	63 237	786 272	144872	16,7	41,4	25,1	0,6	1,0	12,8	2,4

En comparant la répartition, exprimée en pour 100, des assurés par types de caisses (tableau IV) à la répartition correspondante des caisses (tableau II), on constate que l'assurance communale qui, dans celle-ci, occupe le premier rang (avec le chiffre de 36,5 0/0) ne figure qu'au troisième dans celle-là (avec le chiffre de 16,7 0/0) et que l'inverse se produit pour les caisses locales (avec les chiffres respectifs de 19,9 0/0 et 41,4 0/0).

Si, d'autre part, l'on rapproche le nombre moyen des assurés du nombre moyen des caisses, on constate que l'importance moyenne d'une caisse, évaluée d'après le nombre de ses membres, a passé, de 1888 à 1889, de 280,4 à 306,2 membres; en calculant pour chaque type de caisse le rapport du nombre moyen des membres au nombre moyen des caisses, on trouve les résultats contenus dans le tableau V ci-dessous.

La répartition des assurés par sexe fournit, du reste, les chiffres compris dans le même tableau V.

TABLEAU V.

TYPES DE CAISSES	NOMBRE MOYEN d'assurés par caisse de chaque type		RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR SEXE			
					Nombre de femmes pour 100 hommes	
	Année 1889	Année 1888	Nombre des hommes en 1889	Nombre des femmes en 1889	en 1889	en 1888
Assurance communale	139,9	112,2	758 389	267 507	35,3	27,9
Caisses locales	638,3	587,0	2 045 420	497 577	24,3	22,5
Caisses de fabriques	262,0	247,1	1 206 658	337 059	27,9	28,2
Caisses d'entreprises de construction	300,1	248,9	36 523	685	1,9	1,7
Caisses de corporation	150,6	141,4	58 824	4 413	7,5	7,3
Caisses libres inscrites	425,5	409;0	726 586	59 686	8,2	8,6
Caisses libres d'États particuliers	312,9	310,0	116 137	28 735	24,7	25,1
Ensemble des caisses	306,2	280,4	4 948 537	1 195 662	24,2	22,3

3. NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE

Le tableau VI donne pour chaque type de caisse : 1° le nombre absolu des cas de maladie et des jours de maladie; 2° le nombre relatif correspondant rapporté à 100 assurés, en tenant compte du sexe et en comparant les résultats de 1889 à ceux de 1888.

TABLEAU VI. — Nombre des cas et des jours de maladie et des décès.

TYPES DE CAISSES		NOMBRE de cas de maladie		NOMBRE de jours de maladie		NOMBRE DE CAS DE MALADIE par 100 assurés			NOMBRE DE JOURS DE MALADIE par 100 assurés			NOMBRE MOYEN de jours de maladie par cas de maladie			DÉCÈS		
		Total	pour les femmes	Total	pour les femmes	Total	pour les hommes	pour les femmes	Total	pour les hommes	pour les femmes	Total	hommes	femmes	Total	pour les femmes	p. 100 assurés
Assurance communale	1889.	255 008	56 277	3 965 469	927 003	24,9	26,2	21,0	386,5	400,6	346,5	15,6	15,3	16,5	»	»	»
	1888.	194 615	35 310	3 048 449	605 723	25,2	26,4	21,0	395,4	405,2	360,4	15,7	15,3	17,2	»	»	»
Caisses locales	1889.	822 832	147 080	13 753 560	2 708 090	32,4	33,0	29,6	540,8	540,0	544,3	16,7	16,3	18,4	22 902	3 292	9,0
	1888.	699 704	116 398	11 796 929	2 140 643	31,5	32,2	28,5	531,2	532,6	524,9	16,9	16,6	18,4	19 814	2 853	8,9
Caisses de fabriques	1889.	599 726	113 895	9 034 014	1 841 695	38,8	40,3	33,8	585,2	596,1	546,4	15,1	14,8	16,2	14 452	2 342	9,4
	1888.	539 539	104 162	8 417 511	1 682 315	37,6	38,9	33,0	586,7	601,7	533,7	15,6	15,5	16,2	13 887	2 366	9,7
Caisses d'entreprises de construction	1889.	19 277	285	305 449	4 811	51,8	52,0	41,6	820,9	823,1	702,3	15,8	15,8	16,9	342	3	9,2
	1888.	18 699	184	238 140	3 205	65,3	65,8	38,6	831,9	834,6	671,9	12,7	12,7	17,4	238	2	8,3
Caisses de corporation	1889.	18 670	1 010	264 377	18 903	29,5	30,0	22,9	418,1	417,3	428,3	14,2	13,9	18,7	441	20	7,0
	1888.	14 870	643	232 472	17 514	26,8	27,5	17,0	419,4	416,2	463,2	15,6	15,1	27,2	346	34	6,2
Caisses libres inscrites	1889.	283 447	19 525	5 191 551	390 465	36,0	36,3	32,7	660,3	660,8	654,2	18,3	18,2	20,0	8 071	617	10,3
	1888.	253 748	18 945	4 870 591	388 631	34,1	34,2	32,1	653,6	653,2	658,8	19,2	19,1	20,5	7 922	636	10,6
Caisses libres d'États particuliers	1889.	43 122	7 629	914 262	171 414	29,8	30,6	26,5	631,1	639,6	596,5	21,2	20,9	22,5	2 180	361	15,0
	1888.	41 345	7 180	924 678	158 460	28,9	29,9	25,1	647,1	670,6	553,5	22,4	22,4	22,1	2 293	367	16,0
Ensemble des caisses	1889.	2 042 082	345 701	33 428 682	6 062 381	33,2	34,3	28,9	544,1	553,0	507,0	16,4	16,1	17,5	»	»	»
	1888.	1 762 520	282 822	29 528 770	4 996 491	32,6	33,5	28,8	547,0	555,6	508,3	16,8	16,6	17,7	»	»	»

Les seuls jours de maladie qui figurent dans ce tableau sont ceux qui ont donné lieu à l'allocation d'un secours pécuniaire ; on n'a, d'ailleurs, inscrit au compte d'une année que les cas et les jours de maladie qui appartiennent effectivement à ladite année : c'est ainsi que l'on inscrit au compte d'une année les jours de maladie relatifs à une maladie commencée l'année précédente et les cas de maladie dont les effets doivent se prolonger dans le courant de l'année suivante.

Ainsi établi, le tableau VI permet de constater les résultats généraux suivants :

Il y a un cas de maladie sur trois assurés ; pour les femmes, le nombre des cas de maladie — qui ne comprend pas les accouchements normaux — est un peu moins élevé. Le nombre des jours de maladie est d'environ 5 1/2 par assuré ; il est un peu plus faible pour les femmes. Quand aux différences qui distinguent les divers types de caisses, les nombres élevés relatifs aux caisses d'entreprises de construction sont dus aux risques particuliers d'accidents que présentent ces entreprises; pour les caisses libres, les mêmes constatations s'expliquent par ce fait que les secours sont alloués pour un grand nombre d'entre elles dès l'origine même de la maladie, tandis que l'assurance communale ne peut, aux termes de l'article 6 de la loi du 15 juin 1883, accorder les secours qu'à dater du troisième jour de maladie ; enfin, si les caisses de corporation semblent se trouver à cet égard dans une situation privilégiée, c'est dans la composition de leur personnel, dont les membres sont la plupart jeunes et valides, qu'il faut en rechercher la cause.

La statistique des cas de décès ne peut donner lieu à des observations générales : ils ne sont, en effet, signalés qu'à titre isolé ; car les caisses ne fournissent pas toutes des indemnités funéraires et, par suite, ne donnent pas toutes l'indication des décès de leurs assurés malades : c'est le cas de l'assurance communale.

4. — ÉLÉMENTS DU FONCTIONNEMENT DES CAISSES D'ASSURANCE

Les éléments qui permettent d'apprécier le mode de fonctionnement d'une caisse d'assurance contre la maladie sont les suivants :

1° Durée des secours ;

2° Valeur des secours ;

3° Valeur des cotisations.

1° Durée des secours. — La loi limite à treize semaines la durée des secours que peut allouer l'assurance communale ; quant aux autres caisses, elles peuvent être réparties d'après la durée des secours en quatre classes, suivant que cette durée a été de 13 semaines, de 13 à 26, de 26 à 52, de plus de 52 semaines. On obtient ainsi les résultats consignés dans le tableau VII.

TABLEAU VII. — Durée des secours.

TYPES DE CAISSES	NOMBRE des caisses qui ont fonctionné dans le cours de l'année 1889	NOMBRE DES CAISSES qui ont fourni des secours pendant une durée			
		de 13 semaines	de 13 à 26 semaines	de 26 à 52 semaines	de plus de 52 semaines
Assurance communale	7 926	7 926	—	—	—
Caisses locales	4 030	3 256	651	121	2
Caisses de fabriques	5 958	4 208	1 176	559	15
Caisses d'entreprises de construction	150	143	7	—	—
Caisses de corporation	425	332	83	10	—
Caisses libres inscrites	1 866	655	687	450	74
Caisses libres d'États particuliers	467	100	142	183	42

Ce tableau montre que 80,8 0/0 des caisses locales,
70,6 des caisses de fabriques,
95,3 des caisses d'entreprises de construction,
78,1 des caisses de corporation,
35,1 des caisses libres inscrites,
21,4 des caisses d'États particuliers,
et en général 67,4 de l'ensemble des caisses,

ont limité les secours à la période de treize semaines fixée par la loi pour l'assurance communale.

Cette limitation qui peut, dans des cas isolés, sembler assez rigoureuse, n'a point, dans la réalité, l'importance que l'on serait porté à lui attribuer *à priori;* le tableau VI montre, en effet, que la durée moyenne d'une maladie n'est point supérieure à trois semaines, c'est-à-dire que même, eu égard à la période initiale qui ne donne lieu à aucune allocation, elle reste bien inférieure au minimum légal de treize semaines.

2° Valeur des secours. — La loi d'assurance contre la maladie prévoit l'allocation de secours en argent et de secours en nature : la statistique comprend sous le nom de *frais de maladie* les dépenses résultant, pour une caisse de maladie, de l'allocation des secours en argent, des soins donnés aux malades, des secours aux femmes en couches, des indemnités funéraires.

Le taux des secours en argent est, pour tous les établissements d'assurance communale, fixé à 50 p. 100 du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité. Quant aux caisses locales et aux caisses de corporation, 91 p. 100 des premières et 85 p. 100 des secondes allouent respectivement la moitié du salaire moyen des assurés; les autres allouent des secours plus élevés. Enfin, pour les caisses de fabriques et les caisses de construction, 89 p. 100 des premières et 97 p. 100 des secondes allouent respectivement la moitié du salaire moyen des assurés ou du salaire réel de l'assuré; les autres allouent des secours plus élevés. Quant aux caisses libres, elles ne calculent point les secours pécuniaires d'après la valeur d'un salaire de base.

La valeur des frais de maladie varie également avec chaque type de caisse comme le montre le tableau VIII ci-après où l'on a rapproché les résultats de 1888 de ceux de 1889.

TABLEAU VIII. — FRAIS DE MALADIE.

TYPES DE CAISSES	En 1889 (Milliers de Marcs)	En 1888 (Milliers de Marcs)	VALEUR des frais par assuré (Marcs)		NOMBRE des jours de maladie par assuré (Marcs)		VALEUR des frais par jour de maladie (Marcs)	
			1889	1888	1889	1888	1889	1888
Assurance communale	7 033,9	5 267,4	6,86	6,83	3,9	3,9	1,77	1,73
Caisses locales	27 583,7	23 299,4	10,85	10,49	5,4	5,3	2,01	1,98
Caisses de fabriques	23 124,5	21 029,9	14,98	14,66	5,8	5,9	2,56	2,50
Caisses d'entreprises de construction	724,9	472,7	19,48	16,51	8,2	8,3	2,37	1,98
Caisses de corporation	554,6	470,4	8,77	8,49	4,2	4,2	2,10	2,02
Caisses libres inscrites	10 146,6	9 267,2	12,90	12,44	6,6	6,5	1,95	1,90
Caisses libres d'États particuliers	1 807,0	1 754,5	12,47	12,28	6,3	6,4	1,98	1,90
Ensemble des caisses	70 975,2	61 561,5	11,53	11,40	5,4	5,5	2,12	2,08

La légère différence entre les résultats de 1888 et ceux de 1889 provient uniquement de l'augmentation des salaires et des prix.

Quant à l'élévation des frais par jour de maladie qui caractérise les caisses de fabriques, elle résulte des allocations accessoires que ces caisses, parfois d'origine ancienne et toujours d'un ressort restreint, assurent à leurs membres en cas de maladie.

Il importe, d'autre part, de signaler la brusque variation subie par le même élément, au sujet des caisses de construction : le caractère propre à ces établissements, dont les risques sont élevés et le fonctionnement temporaire, suffit à l'expliquer.

Les frais de maladie se composent d'éléments divers : le tableau IX ci-dessous indique la valeur relative des éléments qui constituent les frais de maladie, le total de ces frais étant supposé égal à 100.

TABLEAU IX.

VALEUR RELATIVE DES ÉLÉMENTS DES FRAIS DE MALADIE.

TYPES DE CAISSES	100 MARCS DE FRAIS DE MALADIE SE RÉPARTISSENT COMME SUIT (année 1889)					
	Médecins	Frais pharmaceutiques	Secours en argent	Secours aux femmes en couches	Indemnités funéraires	Frais de traitement à l'hôpital
	Marcs	Marcs	Marcs	Marcs	Marcs	Marcs
Assurance communale.....	29,30	18,44	30,70	—	—	21,56
Caisses locales............	20,71	18,35	41,45	1,68	3,97	13,84
Caisses de fabriques.......	25,29	20,07	40,99	1,86	4,87	6,92
Caisses d'entreprises de construction............	20,47	11,61	38,15	0,08	1,86	27,83
Caisses de corporation.....	20,07	14,51	37,41	0,71	4,20	23,10
Caisses libres inscrites....	5,83	4,86	78,70	0,09	4,74	5,78
Caisses libres d'Etats particuliers................	7,70	6,43	73,04	0,34	8,44	4,05
Ensemble des caisses..	20,59	16,59	46,30	1,29	4,07	11,16

Ce tableau montre la prédominance, pour toutes les caisses, des secours en argent ; la valeur exceptionnelle que ces secours atteignent pour les caisses libres résulte de la faculté que leur donne l'article 75 de la loi du 15 juin 1883, de substituer à la gratuité du traitement un secours pécuniaire.

Quant à la proportion élevée des indemnités funéraires dans le cas des caisses libres d'États particuliers, elle résulte de l'ancienneté de ces caisses dont l'unique objet était, à l'origine, d'assurer aux ayants-droit de leurs membres des indemnités funéraires

3° Valeur des cotisations. — En rapprochant les caisses de chaque type qui prélèvent des cotisations de valeurs voisines, on obtient les résultats ci-dessous :

TABLEAU X. — TAUX DES COTISATIONS.

TYPES DES CAISSES	NOMBRE des caisses qui ont fonctionné dans le cours de l'année 1889	NOMBRE DES CAISSES QUI ONT PRÉLEVÉ DES COTISATIONS dont le rapport au salaire est							
		de 1,5 et au-dessous		de 1,5 à 2		de 2 à 3		au-dessus de 3	
		Nombre absolu	Nombre p. 100 caisses du type	Nombre absolu	Nombre p. 100 caisses du type	Nombre absolu	Nombre p. 100 caisses du type	Nombre absolu	Nombre p. 100 caisses du type
Assurance communale........	7 926	7 247	91,4	679	8,6	—	—	—	—
Caisses locales...	4 030	441	10,9	1 576	39,1	1 889	46,9	124	3,1
Caisses de fabriques..........	5 958	1 141	19,1	1 417	23,8	3 200	53,7	200	3,4
Caisses d'entrepr. de construction.	150	23	15,3	24	16,0	96	64,0	7	4,7
Caisses de corporation........	425	173	40,7	167	39,3	83	19,5	2	0,5

Un relevé analogue n'a pu être fait, faute de documents, par la statistique allemande pour les caisses libres.

Si l'on cherche à comparer les sommes que les caisses reçoivent de leurs assurés aux secours qu'elles leur allouent en cas de maladie, on doit inscrire, d'une part, les cotisations et les droits d'entrée, d'autre part, les frais de maladie.

On obtient, ainsi pour l'année 1889, les résultats suivants :

1° Frais de maladie. . . . . 70 975 191 marcs.

2° Cotisations des patrons. . . . . 22 950 225 marcs.

3° Cotisations des assurés et droits d'entrée. . . . . 61 351 661 marcs.

4° Excès des frais de maladie sur les cotisations des ouvriers et les droits d'entrée.. 9 623 530 marcs.

En rapportant ces résultats à une tête d'assuré, on trouve que l'assuré qui verse à la caisse 9^{m}99 sous forme de cotisation et de droit d'entrée, en reçoit 11^{m}55 sous forme de secours de toute nature, c'est-à-dire 1^{m}56 de plus qu'il ne lui a versé.

Le tableau XI ci-dessous donne pour chaque type de caisse et pour l'année 1889 :

1° La valeur totale des éléments qui viennent d'être énumérés;

2° La valeur de ces éléments rapportée à une tête d'assuré :

TABLEAU XI. — COMPARAISON DES COTISATIONS ET DES SECOURS.

TYPES DE CAISSES	FRAIS DE MALADIE (Marcs)		COTISATIONS des patrons	COTISATIONS DES ASSURÉS et droits d'entrée (Marcs)		DIFFÉRENCE entre les frais de maladie et le versement des assurés (Marcs)	
	Total	Par tête d'assuré	(Marcs)	Total	Par tête d'assuré	Total	Par tête d'assuré
Assurance communale	7 033 882	6,86	2 359 825	4 719 651	4,60	+ 2 314 231	+ 2,26
Caisses locales	27 583 718	10,85	11 303 168	23 557 268	9,26	+ 4 026 450	+ 1,59
Caisses de fabriques	23 124 491	14,98	8 775 954	17 702 921	11,47	+ 5 421 570	+ 3,51
Caisses d'entreprises de construction	724 939	19,48	265 740	535 943	14,40	+ 188 996	+ 5,08
Caisses de corporation	554 607	8,77	245 538	507 151	8,02	+ 47 456	+ 0,75
Caisses libres inscrites	10 146 594	12,90	—	12 243 402	15,57	— 2 096 808	— 2,67
Caisses libres d'États particuliers	1 806 960	12,47	—	2 085 325	14,39	— 278 365	— 1,92
Ensemble des caisses	70 975 191	11,55	22 950 225	61 351 661	9,99	+ 9 623 530	+ 1,56

5. — ÉLÉMENTS DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Recettes et dépenses. — Le montant des dépenses et celui des recettes des 20,822 caisses qui ont fonctionné dans le cours de l'année 1889, s'élèvent respectivement à :

102,529,830 marcs (au lieu de 91,914,433^m^ en 1888).
et 95,380,338 — (— 85,517,089 —)
répartis comme suit :

	Marcs	= p. 100
Recettes :		
1. Valeur en caisse le 1er janvier 1889	6 342 029	6,2
2. Intérêt des capitaux placés	2 039 354	2,0
3. Droits d'entrée	1 409 493	1,4
4. Cotisations	82 892 393	80,8
5 et 6. Avances prévues par la loi	678 337	0,7
7. Appoints prévus par la loi	35 500	0,0
8. Remboursements effectués par des tiers pour secours de maladie	1 117 538	1,1
9. Recettes provenant de ventes de valeurs et de retraits de capitaux	5 729 771	5,6
10. Emprunts contractés	654 339	0,6
11. Autres recettes	1 631 076	1,6
Total des recettes	102 529 330	100,0
Dépenses :		
1. Frais médicaux	14 611 608	15,3
2. Frais pharmaceutiques et thérapeutiques	11 775 335	12,3
3. Secours en argent a) à des assurés	32 333 394	33,9
3. Secours en argent b) à leurs ayants droit	527 042	0,6
4. Secours à des femmes en couches	914 444	1,0
5. Indemnités funéraires	2 891 956	3,0
6. Frais de traitement payés à des hôpitaux	7 921 412	8,3
7. Remboursements à des tiers pour secours de maladie	297 386	0,3
8. Restitutions d'avances (inscrites sous les n°s 5 et 6 aux recettes)	340 687	0,4
9. Restitutions de cotisations et de droits d'entrée	231 802	0,2
10. Frais de placement des capitaux	16 827 306	17,6
11. Restitutions d'emprunts	631 582	0,7
12. Frais d'administration a) personnels	3 733 550	3,9
12. Frais d'administration b) matériels	1 207 492	1,3
13. Autres dépenses	1 135 342	1,2
Total des dépenses	95 380 338	100,0

Il est intéressant de comparer la proportion pour laquelle les caisses de chaque type interviennent dans la valeur totale des recettes ou des dépenses. Toutefois, cette comparaison

n'est instructive qu'à condition de distinguer les recettes et les dépenses en *ordinaires* et *extraordinaires* : les unes résultant de l'objet même de la caisse, les autres étant inhérentes au fonctionnement de toute institution financière. Les *recettes ordinaires* sont celles qui figurent ci-dessus sous les nos 2, 3, 4, 8 et 11 ; les *dépenses ordinaires,* sous les nos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 et 13 [1]. Enfin il importe de comparer à l'ensemble des recettes ordinaires, d'une part, et à celui des dépenses ordinaires, d'autre part, la valeur des éléments essentiels qui les constituent : cotisations et droits d'entrée pour les recettes, frais de maladie et d'administration pour les dépenses. On obtient ainsi le tableau XII ci-après :

1. Les chiffres qui viennent d'être mentionnés donnent pour l'ensemble des caisses les résultats suivants relatifs à l'année 1889 :

Recettes extraordinaires........	13,439,976	marcs soit	13,1	p. 100 du total
Recettes ordinaires.............	89,089,854	—	86,9	—
Dépenses extraordinaires.......	18,031,377	—	18,9	—
Dépenses ordinaires............	77,348,961	—	81,1	—

TABLEAU XII. — Répartition des recettes et des dépenses.

TYPES DE CAISSES	RECETTES					DÉPENSES							
	RECETTES TOTALES	RAPPORT AUX RECETTES de l'ensemble des caisses	RECETTES ORDINAIRES			DÉPENSES TOTALES	RAPPORT AUX DÉPENSES de l'ensemble des caisses	DÉPENSES ORDINAIRES					
			Ensemble des recettes ordinaires	Cotisations et droits d'entrée	Rapport des cotisations et droits d'entrée à l'ensemble des recettes ordinaires			Ensemble des dépenses ordinaires	Frais de maladie	Rapport des frais de maladie à l'ensemble des dépenses ordinaires	Frais d'administration	Rapport des frais d'administration à l'ensemble des dépenses ordinaires
	(Marcs)	0/0	(Marcs)	(Marcs)	0/0	(Marcs)	0/0	(Marcs)	(Marcs)	0/0	(Marcs)	0/0
Assurance communale	8 950 996	8,7	7 317 860	7 079 476	96,74	8 054 955	8,4	7 220 388	7 033 882	97,4	—	—
Caisses locales.......	40 382 112	39,4	36 270 102	34 860 436	96,11	38 321 832	40,2	31 474 852	27 583 718	87,6	3 375 371	10,7
Caisses de fabriques..	33 712 986	32,9	28 798 993	26 478 875	91,94	30 951 123	32,4	23 830 851	23 124 491	97,0	197 185	0,8
Caisses d'entreprises de construction.....	1 051 978	1,0	832 115	801 683	96,34	922 704	1,0	776 500	724 939	93,4	19 435	2,5
Caisses de corporation	920 104	0,9	779 591	752 689	96,55	845 156	0,9	645 682	554 607	85,9	84 078	13,0
Caisses libres inscrites	14 544 901	14,2	12 776 666	12 243 402	95,83	13 511 911	14,2	11 324 211	10 146 594	89,6	1 075 699	9,5
Caisses libres d'États particuliers........	2 966 753	2,9	2 314 527	2 085 325	90,10	2 772 657	2,9	2 076 477	1 806 960	87,0	189 274	9,1
Ensemble des caisses.	102 529 830	100,0	89 089 854	84 301 886	94,6	95 380 338	100,0	77 348 961	70 975 191	91,8	4 941 042	6,4

Un élément que la statistique doit mettre en évidence est la valeur de l'excédent des recettes sur les dépenses. En effet, la loi allemande prescrit d'affecter à la constitution d'un fonds de réserve une somme égale à une fraction des cotisations annuelles (1/10 pour les caisses locales, les caisses de fabriques, les caisses de corporations et les caisses libres inscrites). Les caisses qui sont en état de verser annuellement au fonds de réserve une somme égale au 1/10 du montant des cotisations annuelles, peuvent donc être considérées comme pourvues de ressources suffisantes. Il est, par suite, utile de distinguer les caisses dont le compte annuel révèle un excédent de recettes supérieur à 1/10 de la valeur des cotisations annuelles.

Les résultats fournis à cet égard par la statistique allemande sont les suivants :

TABLEAU XIII. — Classification des caisses d'après la valeur de l'excédent annuel des recettes sur les dépenses.

TYPES DE CAISSES	CAISSES présentant dans leur compte annuel un excédent de recettes			CAISSES ne présentant pas dans leur compte annuel un excédent de recettes			CAISSES présentant dans leur compte annuel un excédent de recettes au moins égal à 1/10 des cotisations annuelles			CAISSES présentant dans leur compte annuel un excédent de recettes inférieur à 1/10 des cotisations annuelles ou nul		
	Nombre de ces caisses	Rapport exprimé en p. 100 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses de même type		Nombre de ces caisses	Rapport exprimé en p. 100 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses de même type		Nombre de ces caisses	Rapport exprimé en p. 100 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses de même type		Nombre de ces caisses	Rapport exprimé en p. 100 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses de même type	
		1889	1888		1889	1888		1889	1888		1889	1888
Assurance communale	5 694	71,8	74,0	2 232	28,2	26,0	5 089	64,2	66,5	2 837	35,8	33,5
Caisses locales	3 206	79,6	82,9	824	20,4	17,4	2 344	58,2	62,6	1 686	41,8	37,4
Caisses de fabriques	4 769	80,1	81,8	1 189	19,9	18,2	3 973	66,7	69,2	1 985	33,3	30,8
Caisses d'entreprises de construction	91	60,7	65,9	59	39,3	34,1	77	51,4	54,1	73	48,6	45,9
Caisses de corporation	328	77,2	80,8	97	22,8	19,2	267	62,8	66,8	158	37,2	33,2
Caisses libres inscrites	1 391	74,5	75,8	475	25,5	24,2	1 051	56,3	59,5	815	43,7	40,5
Caisses libres d'États particuliers	350	75,0	70,2	117	25,0	29,8	267	57,2	53,7	200	42,8	46,3
Ensemble des caisses	15 829	76,0	78,1	4 993	24,0	21,9	13 068	62,8	65,5	7 754	37,2	34,5

2° Bilan. — Le bilan de l'ensemble des caisses à la fin de 1889 s'établissait comme suit, comparativement aux valeurs correspondantes de l'année 1888 :

	1889 Marcs	1888 Marcs
1. Actif :		
a) En caisse	7 149 492	6 397 344
b) Hypothèques, titres, livrets de caisses d'épargne, dépôts dans des banques	66 629 695	55 381 604
Total	73 779 187	61 778 948
dont :		
Au capital proprement dit	2 946 703	2 940 834
Au fonds de réserve	59 210 293	48 959 207
Au fonds d'exploitation	11 622 191	9 878 907
c) Réclamations en remboursement auprès des communes, des corporations et des patrons	132 872	134 797
Total de l'actif	73 912 059	61 913 745
2. Passif :		
Total du passif	2 356 247	1 943 764
D'où un excédent de l'actif sur le passif (avoir total).	71 555 812	59 969 981

Ces éléments, répartis par types de caisses et rapportés à à une tête d'assuré, donnent les résultats contenus dans le tableau XIV suivant :

TABLEAU XIV. — Bilan.

TYPES DE CAISSES	FIN DE L'ANNÉE 1889				FIN DE l'année 1888
	Actif	Passif	Avoir total	Avoir par tête d'assuré	Avoir par tête d'assuré
	Milliers de Marcs			Marcs	Marcs
Assurance communale	2 084,5	1 571,5	513,0	0,50	0,58
Caisses locales	22 005,9	403,1	21 602,8	8,50	7,59
Caisses de fabriques	34 387,4	254,1	34 133,3	22,11	20,37
Caisses d'entreprises de construction	341,5	11,8	329,7	8,86	9,13
Caisses de corporation	554,7	14,0	540,7	8,55	7,51
Caisses libres inscrites	10 366,2	18,3	10 347,9	13,16	11,88
Caisses libres d'États particuliers	4 171,8	83,4	4 088,4	28,22	27,36
Ensemble des caisses	73 912,0	2 356,2	71 555,8	11,65	11,11

3° Fonds de réserve. — La loi du 15 juin 1883, détermine pour les caisses locales, les caisses de fabriques, les caisses de corporation et les caisses libres inscrites, la valeur minimum du fonds de réserve en fonction de la valeur moyenne des dépenses d'une année : la relation de grandeur entre le fonds de réserve et la dépense annuelle moyenne constitue donc un nouvel élément caractéristique de la situation financière de chaque caisse de maladie. Le tableau XV donne les résultats de cette comparaison.

TABLEAU XV. — FONDS DE RÉSERVE.

TYPES DE CAISSES	VALEUR du fonds de réserve au 31 décembre 1889 (Milliers de Marcs)	VALEUR du fonds de réserve par tête d'assuré (Marcs)		NOMBRE DES CAISSES qui ont constitué un fonds de réserve		NOMBRE DES CAISSES dépourvues de fonds de réserve			DÉPENSES annuelles moins les frais de placement des capitaux (Milliers de Marcs)	DIFFÉRENCE entre le fonds de réserve et la dépense annuelle		
		en 1889	en 1888	Nombre total de ces caisses	Rapport en 0/0 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses	Nombre total de ces caisses	Rapport en 0/0 du nombre de ces caisses au nombre total des caisses — en 1889	en 1888		Valeur de cette différence (Milliers de Marcs)	Rapport en 0/0 de cette différence à la dépense annuelle — en 1889	en 1888
Assurance communale	1 031,4	1,01	0,99	2 009	25,4	5 917	74,6	76,8	7 469,5	— 6 438,1	—86,19	— 86,5
Caisses locales	18 755,1	7,38	6,62	3 429	85,1	601	14,9	17,1	31 850,0	— 13 094,9	—41,11	— 45,6
Caisses de fabriques	28 379,1	18,38	16,80	5 641	94,7	317	5,3	6,1	24 170,9	+ 4 208,2	+17,41	+ 8,4
Caisses d'entreprises de construction	113,2	3,04	2,73	13	8,7	137	91,3	89,6	805,0	— 691,8	—85,95	— 85,3
Caisses de corporation	423,3	6,69	5,59	357	84,0	68	16,0	19,5	656,5	— 233,2	—35,52	— 45,5
Caisses libres inscrites	8 204,3	10,43	9,12	1 759	94,2	107	5,8	7,2	11 352,0	— 3 147,7	—27,73	— 34,6
Caisses libres d'États particuliers	2 303,9	15,90	15,35	384	82,2	83	17,8	19,7	2 249,1	+ 54,8	+ 2,44	+ 2,7
Ensemble des caisses	59 210,3	9,64	9,07	13 592	65,3	7 230	34,7	36,5	78 553,0	— 19 342,7	—24,62	+ 28,6

Enfin le nombre des caisses pour lesquelles le fonds de réserve avait, à la fin de 1889, atteint ou surpassé la valeur de la dépense annuelle était :

pour l'assurance communale, égal à 1 241 soit 15,7 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 15,2 0/0.
pour les caisses locales, égal à 928 soit 23,0 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 20,3 0/0.
pour les caisses de fabriques, égal à 3 502 soit 58,8 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 54,3 0/0.
pour les caisses d'entreprises de construction, égal à 7 soit 4,7 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 4,4 0/0.
pour les caisses de corporation, égal à 149 soit 35,1 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 33,2 0/0.
pour les caisses libres inscrites, égal à 838 soit 44,9 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 37,5 0/0.
pour les caisses libres d'États particuliers, égal à 206 soit 44,1 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 41,6 0/0.
pour l'ensemble des caisses, égal à 6 871 soit 33,0 0/0 du total, la proportion correspondante étant pour l'année 1888 de 30,3 0/0.

6. — MORBIDITÉ PROFESSIONNELLE

La statistique, dont les résultats viennent d'être mentionnés, ne fournit que des données relatives à la morbidité par sexe : elle ne contient ni la morbidité par âge ni la morbidité par profession. Des relevés ont été entrepris, depuis quelques années, pour combler cette double lacune ; ils ont porté sur les caisses de fabriques et les caisses de corporation : à cet effet, on a groupé ces caisses par branche d'industrie en adoptant la classification de la statistique industrielle de 1882 [1], et l'on n'a retenu pour la statistique de morbidité que les branches d'industrie qui comptaient plus de 1,000 personnes assurées soit aux caisses de fabriques soit aux caisses corporation.

Toutefois, d'une part, les caisses de fabriques ne sont normalement instituées que pour les usines d'au moins 50 ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance ; les conditions de travail (emploi des machines, lieu de travail, espace, durée du travail, etc.,) des ouvriers affiliés aux caisses de fabriques diffèrent donc essentiellement des conditions de travail des

1. Nous croyons inutile de donner la traduction intégrale de cette classification, et nous nous bornerons à en traduire les parties qui se rapportent à l'objet même du présent ouvrage.

ouvriers de la petite industrie. D'autre part, les grandes usines emploient, indépendamment des ouvriers attachés à la fabrication ou à l'élaboration des produits industriels, un personnel auxiliaire (cochers, emballeurs, etc.). Pour ces deux raisons, les résultats qui sont fournis par le relevé portant sur les caisses de fabriques (voir ci-dessous tableau XVI) ne constituent pas, à proprement parler, une statistique de morbidité professionnelle, mais seulement un tableau des risques de maladie inhérents aux grands établissements de chaque branche de fabrication. Le relevé analogue dont les corporations ont été l'objet (voir ci-dessous tableau XVII) se rapproche davantage d'une statistique de morbidité professionnelle.

Il convient d'ailleurs d'attacher plus de créance aux relevés des nombres de jours qu'à ceux des nombres de cas de maladie. Le calcul du nombre de jours est, en effet, plus certain, puisqu'il doit correspondre à un secours pécuniaire, les jours qui ne donnent point lieu à une allocation en argent ne devant pas être inscrits; de plus, les rechutes dont une même personne peut être victime dans le cours d'une même année sont fréquemment comptées comme autant de cas de maladie. C'est donc la valeur relative du nombre de jours de maladie par assuré qui a été prise (tableau XVI, col. 17) comme caractéristique du risque inhérent à chaque industrie; on s'est du reste borné à tenir compte des assurés du sexe masculin, ceux du sexe féminin étant trop peu nombreux.

TABLEAU XVI. — NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE

BRANCHE D'INDUSTRIE à laquelle appartiennent les caisses de maladie. (Classification de la statistique industrielle de 1882).	ANNÉE				
	Nombre de caisses de fabriq.[1]	NOMBRE MOYEN d'assurés.		CAS de Maladie	
		hommes	femmes	hommes	femmes
1	2	3	4	5	6
I. *Agriculture et forêts.*					
1. Agriculture et forêts	40	4 110	1 226	1 362	394
III. *Mines et salines.*					
1. Usines à argent, plomb, cuivre, zinc et étain	28	9 659	1 364	5 188	515
2. Fabrication de chaines et de fils de fer, d'acier	213	102 983	2 826	65 938	998
3. Salines	12	2 041	23	1 169	14
4. Usines à coke	9	1 325	282	587	74
IV. *Industrie des pierres et des terres*					
1. Carrières	138	18 422	828	6 945	285
2. Carrières de chaux et cuisson de la chaux, fabrication du ciment	82	18 276	1 126	9 054	607
3. Briquetterie, fabrication de tuyaux en briques	129	14 044	1 953	5 040	760
4. Fabrication de poterie, faïence et porcelaine	159	26 791	8 887	8 677	2 687
5. Fabrication du verre, verreries	142	25 197	3 109	9 862	746
6. Fabrication de glaces	10	2 548	148	1 116	38
V. *Travail des métaux.*					
1. Fabric. de produits d'or et d'argent	12	1 369	678	511	266
2. Fabrication d'objets métalliques	83	11 665	1 566	4 167	549
3. Fonderie de fer, fabrication de tôles, ferblanterie, forge, serrurerie, fabrication d'aiguilles et d'objets en fils de fer	303	56 716	5 402	30 360	2 151
VI. *Machines, instruments et appareils*					
1. Fabrication de machines	459	160 362	967	76 565	309
2. Carrosserie	29	17 540	556	10 683	206
3. Chantiers de constructions navales	14	12 288	144	4 663	56
4. Construction de bâtiments et fabrication de machines	12	13 544	—	8 077	—
5. Horlogerie	25	3 731	1 033	1 082	302
6. Fabrication d'instruments optiques et météorologiques	10	1 393	22	543	7
7. Fabrication de lampes	22	2 554	334	836	100
8. Fabricat. d'armes et de munitions	9	7 829	1 475	3 031	1 183
VII. *Industrie chimique.*					
1. Fabricat. de produits chimiques (soude, alun, acide sulfurique, etc.)	112	19 265	824	9 893	299
2. Fabric. de couleurs et d'outremer	52	4 941	253	3 189	85
3. Fabrication de poudre, dynamite et amorces	26	5 367	1 359	2 075	471
4. Fabricat. d'allumettes et de fusées	30	1 548	1 918	522	742
5. Fabrication d'engrais artificiels	21	1 682	51	1 099	18
VIII. *Produits forestiers accessoires, matières éclairantes et huiles.*					
1. Usines à gaz	19	3 461	10	2 070	2
2. Moulins à huiles	17	1 623	103	733	50
IX. *Industrie textile.*					
1. Lavage et peignage	5	1 564	1 548	581	486
2. Filature	380	41 774	61 979	12 562	22 513
3. Tissage	730	76 491	78 984	19 442	24 899

1. Les renseignements font défaut pour certaines branches d'industries : il a donc paru inutile de faire figurer l'indication du nom de celles-ci.

DANS LES CAISSES DE FABRIQUES, PAR BRANCHE D'INDUSTRIE [1].

1889		NOMBRE PAR TÊTE D'ASSURÉ DE								Classification [2] d'après la valeur des nombres de la col. 13
JOURS de Maladie		CAS DE MALADIE en 1889		CAS DE MALADIE en 1888		JOURS DE MALADIE en 1889		JOURS DE MALADIE en 1888		
hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
21 434	5 766	0,33	0,32	0,29	0,32	5,2	4,7	5,2	4,8	27
69 651	5 966	0,54	0,38	0.48	0,30	7,2	4,4	7,9	4,6	62
814 143	15 295	0,64	0,35	0,63	0,40	7,9	5,4	8,2	6,2	65
11 582	272	0,57	0.61	0,44	0,35	5,7	11,8	6,7	4,4	42
7 161	742	0,44	0,26	0,43	0,22	5,4	2,6	5,0	2,9	34
100 704	4 553	0,38	0,34	0,40	0,36	5,5	5,5	6,0	5,3	40
105 586	6 063	0,50	0,54	0,51	0,46	5,8	5,4	6,1	5,8	44
63 326	9 420	0,36	0,39	0,34	0,43	4,5	4,8	4,4	4,9	15
154 526	45 567	0,32	0,30	0,34	0,34	5,8	5,1	6,1	5,6	45
123 850	11 140	0,39	0,24	0,38	0,40	4,9	3,6	4,8	6.1	22
16 914	666	0,44	0,26	0,37	0,36	6,6	4,5	6,2	5,2	56
7 122	3 757	0,37	0,39	0,30	0,21	5,2	5,5	4,3	4,3	28
70 007	9 605	0,36	0,35	0,31	0,42	6,0	6,1	5,6	5,5	48
395 394	30 192	0,54	0,40	0,47	0,38	7,0	5,6	6,3	5,9	61
1 181 702	5 167	0,48	0,32	0,44	0,33	7,4	5,3	7,4	5,9	64
140 571	2 615	0,61	0,37	0,68	—	8,0	4,7	8,5	—	66
81 764	1 689	0,38	0,39	0,41	0,26	6,7	11,7	7,3	14,2	58
98 431	—	0,60	—	0,58	—	7,3	—	7,6	—	63
12 434	4 392	0,29	0,29	0,29	0,29	3,3	4,3	4,0	5,1	4
6 731	114	0,39	0,32	0,38	0,53	4,8	5,2	5,2	7,0	20
13 338	1 407	0,33	0,30	0,28	0,27	5,2	4,2	5,4	3,6	29
46 671	20 797	0,39	0,80	0,32	0,42	6,0	14,1	7,4	8,4	49
131 503	4 508	0,51	0,36	0,47	0,12	6,8	5,5	6,6	3,1	60
43 470	1 449	0,65	0,34	0,50	0,32	8,8	5,7	7,4	6,7	67
34 899	7 777	0,39	0,35	0,36	0,29	6,5	5,7	7,7	6,3	54
6 523	10 341	0,34	0,39	0,37	0,43	4,2	5,4	4,2	5,2	12
10 781	288	0,65	0,35	0,36	0,24	6,4	5,6	5,3	3,4	53
30 389	34	0,60	0,20	0,54	0,36	8,8	3,4	8,8	4.1	68
8 825	618	0,45	0,49	0,36	0,37	5,4	6,0	6,3	8,6	35
7 684	10 487	0,37	0,31	0,30	0,29	4,9	6,8	3,8	5,0	23
189 872	359 152	0,30	0,36	0,30	0,35	4,5	5,8	4,4	5,3	16
314 612	408 525	0,25	0,32	0,26	0,31	4,1	5,2	4,1	5,1	11

2. Le nº 1 correspond à la proportion la plus faible de jours de maladie des assurés du sexe masculin, le nº 68 à la proportion la plus élevée.

TABLEAU XVI.

BRANCHE D'INDUSTRIE à laquelle appartiennent les caisses de maladie (Classification de la statistique industrielle de 1882.)	ANNÉE				
	Nombre de caisses de fabriq^es	NOMBRE MOYEN d'assurés		Cas de Maladie	
		hommes	femmes	hommes	femmes
1	2	3	4	5	6
4. Filature et tissage	124	31 646	38 533	9 987	14 539
5. Tricotage et passementerie	74	4 529	8 497	947	2 156
6. Fabric. des dentelles et du linge.	21	1 018	1 336	268	307
7. Teinturerie	111	13 199	7 088	4 137	2 503
8. Fabrication des passements, des rubans et des broderies	40	2 560	2 433	807	917
9. Corderie	11	1 465	1 856	740	971
X. *Fabric. du papier et du cuir.*					
1. Fabricat. du papier et du carton	248	24 876	12 991	9 690	5 248
2. Fabrication du papier de couleur et de luxe, du papier de tenture et des rouleaux	23	1 935	878	578	434
3. Tannerie	56	10 037	1 174	3 682	468
4. Fabricat. de produits en caoutchouc et en gutta-percha	20	3 740	2 589	1 506	1 420
5. Reliure	32	1 796	2 000	537	647
XI. *Bois et objets découpés.*					
1. Scieries. Industrie du bois	67	7 724	207	3 403	105
2. Fabrication des meubles, bandes de bois, objets en bois et sabots	65	6 507	728	2 481	233
3. Découp. de boutons, de jouets, d'ambre et de liège, statuaire en bois.	59	4 514	1 753	1 533	586
4. Fabric. de brosses et de pinceaux	14	1 335	762	362	236
5. Fabrication de parapluies, manches de parapluies et cannes	13	1 789	658	629	196
XII. *Produits alimentaires.*					
1. Mouture de céréales et de riz	31	2 581	135	971	63
2. Fabrication de sucre	382	46 759	12 229	18 576	4 245
3. Fabrication d'amidon, de sucre d'amidon et de sagou	16	2 536	652	932	194
4. Fabrication de chocolat	11	851	1 221	405	447
5. Fabrication de chicorées	15	822	754	251	244
6. Brasserie	62	6 800	414	3 092	207
7. Distillerie et fabrication d'alcool.	9	918	501	331	185
8. Fabrication de tabacs et de cigares	234	12 539	23 672	2 384	5 516
XIII. *Vêtements et nettoyage.*					
1. Fabrication de linge, de ruches et de manteaux de dames	21	426	2 104	62	405
2. Fabrication de chapeaux, de tissus et de produits en feutre	32	2 777	2 364	906	718
3. Fabrication de gants, de bretelles et de jarretières	12	1 170	1 135	481	427
4. Fabrication de corsets	14	218	2 272	50	739
5. Fabrication de souliers	26	2 113	996	655	256
XIV. *Industrie du bâtiment.*					
1. Entreprise de construction	113	26 469	444	9 989	80
2. Maçonnerie	5	1 387	—	1 181	—
XV. *Industries polygraphiques.*					
1. Imprimerie	31	3 197	901	1 030	322
2. Lithographie	11	1 507	947	493	379
XVI. *Industrie du transport.*					
1. Chemins de fer	135	191 422	3 137	52 483	823
2. Poste, Omnibus, Tramways. Colis.	73	26 804	124	10 383	56
3. Navigation à vapeur	19	4 882	61	1 326	22

— (*Suite*).

1889		NOMBRE PAR TÊTE D'ASSURÉ DE								Classification d'après la valeur des nombres de la col. 13
JOURS de Maladie		CAS DE MALADIE				JOURS DE MALADIE				
		en 1889		en 1888		en 1889		en 1888		
hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
172 008	257 411	0,32	0,38	0,31	0,37	5,4	6,7	5,7	6,7	36
15 242	35 435	0,21	0,25	0,21	0,24	3,4	4,2	3,2	4,4	7
3 196	4 299	0,26	0,23	0,29	0,23	3,1	3,2	3,5	3,0	3
68 774	41 567	0,31	0,35	0,33	0,35	5,2	5,9	5,1	5,9	30
10 231	12 842	0,32	0,38	0,30	0,30	4,0	5,3	5,8	5,2	9
8 605	12 333	0,51	0,52	0,40	0,35	5,9	6,6	4,6	4,6	46
142 510	82 109	0,39	0,40	0,37	0,33	5,7	6,3	5,7	5,8	43
8 707	6 937	0,30	0,49	0,30	0,35	4,5	7,9	5,0	6,3	17
58 858	7 161	0,37	0,40	0,40	0,38	5,9	6,1	6,3	5,4	47
22 819	21 466	0,40	0,55	0,39	0,53	6,1	8,3	6,0	7,9	50
6 780	10 869	0,30	0,32	0,37	0,38	3,8	5,4	4,9	5,7	8
47 536	1 790	0,44	0,51	0,48	0,38	6,2	8,6	6,0	8,7	51
32 420	3 259	0,38	0,32	0,37	0,29	5,0	4,5	4,9	4,0	24
21 215	8 335	0,34	0,33	0,32	0,30	4,7	4,7	4,1	3,9	19
4 477	3 118	0,27	0,31	0,28	0,21	3,4	4,1	3,7	2,5	5
8 578	3 041	0,35	0,30	0,31	0,28	4,8	4,6	5,4	5,5	21
13 929	712	0,38	0,47	0,31	0,36	5,4	5,2	5,0	6,2	37
253 820	55 608	0,40	0,35	0,38	0,34	5,4	4,6	5,2	4,4	38
13 450	3 185	0,37	0,30	0,37	0,22	5,3	4,9	5,3	3,9	33
4 694	5 663	0,48	0,37	0,33	0,36	5,5	4,6	4,4	4,2	41
3 814	4 350	0,31	0,32	0,28	0,43	4,6	5,8	4,8	6,4	18
45 255	2 830	0,45	0,50	0,50	0,59	6,7	6,8	7,1	8,9	59
4 744	2 797	0,36	0,37	0,37	0,29	5,2	5,6	4,6	4,7	32
42 545	112 797	0,19	0,23	0,20	0,25	3,4	4,8	3,6	5,1	6
694	6 989	0,15	0,19	0,16	0,26	1,6	3,3	2,6	4,1	1
11 020	12 352	0,33	0,30	0,32	0,31	4,0	5,2	4,3	4,6	10
6 278	4 656	0,41	0,38	0,40	0,27	5,4	4,1	6,0	4,2	39
483	9 412	0,23	0,33	0,32	0,43	2,2	4,1	1,4	3,4	2
8 888	3 715	0,31	0,26	0,29	0,25	4,2	3,7	4,4	4,3	13
174 287	1 238	0,38	0,18	0,37	0,20	6,6	2,8	6,1	3,5	57
7 012	—	0,85	—	0,58	—	5,1	—	4,4	—	26
20 693	5 542	0,32	0,36	0,31	0,37	6,5	6,2	6,6	6,3	55
6 523	6 156	0,33	0,40	0,34	0,37	4,3	6,5	5,8	5,4	14
959 275	17 003	0,27	0,26	0,27	0,22	5,0	5,4	5,1	4,9	25
138 651	979	0,39	0,45	0,34	0,39	5,2	7,9	4,9	6,6	31
30 912	534	0,27	0,36	0,25	0,57	6,3	8,8	5,8	15,0	52

TABLEAU XVII. — NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE, DANS LES CAISSES DE CORPORATION, PAR NATURE DE PROFESSION.

PROFESSION à laquelle correspond la caisse de corporation [1]. (Classement par ordre du nombre de jours de maladie des membres du sexe masculin (col. 8).	ANNÉE 1889				NOMBRE DE cas de maladie par tête d'assuré dans l'année		NOMBRE DE jours de maladie par tête d'assuré dans l'année	
	NOMBRE des caisses	NOMBRE moyen des membres de ces caisses	CAS de maladie	JOURS de maladie	1889	1888	1889	1888
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Maçons, charpentiers (ouvriers du bâtiment) a) hommes	62	13 915	5 061	74 149	0,36	0,36	5,3	5,3
b) femmes		466	243	2 095	0,52		4,5	
2. Peintres	10	1 735	637	8 909	0,37	0,22	5,1	4,2
3. Ouvriers travaillant les métaux	33	5 028	1 748	22 866	0,35	0,33	4,5	4,5
4. Bouchers	38	4 782	1 374	19 341	0,29	0,28	4,0	4,4
5. Barbiers, coiffeurs	11	2 942	550	11 505	0,19	0,14	3,9	3,6
6. Menuisiers, tourneurs, tonneliers	32	2 719	712	9 286	0,26	0,25	3,4	3,0
7. Boulangers, pâtissiers	61	5 921	1 491	18 737	0,25	0,23	3,2	3,6
8. Tisserands, drapiers a) hommes	9	2 425	367	6 860	0,15	0,15	2,8	3,7
b) femmes		551	98	2 306	0,18	0,19	4,2	4,6
9. Cordonniers	59	4 362	1 094	12 214	0,25	0,22	2,8	2,8
10. Tailleurs a) hommes	14	1 118	245	2 954	0,22	0,20	2,6	4,0
b) femmes		3 070	566	13 428	0,18	0,15	4,4	5,3

1. Aux n[os] 1, 8 et 10 correspondent des corporations contenant des membres du sexe féminin; le nombre de ces corporations est respectivement égal à 5, 6 et 2.

CHAPITRE II

AUTRICHE

SECTION I

LÉGISLATION

I

RÉGIME ANTÉRIEUR A LA LOI DU 30 MARS 1888

C'est par le décret impérial du 18 février 1837 que les caisses de secours en cas de maladie furent pour la première fois réglementées en Autriche : aux termes de ce décret, les patrons devaient assurer à leurs ouvriers malades la gratuité des soins à l'hôpital pendant une durée de quatre semaines. La loi sur les mines, du 23 mai 1854, institua des caisses de secours pour les ouvriers mineurs. La loi industrielle du 20 décembre 1859, modifiée le 8 mars 1885, obligeait les patrons de la grande industrie à procéder à l'institution de caisses de maladie. Enfin la loi industrielle du 15 mars 1883, qui soumit de nouveau la petite industrie au régime corporatif aboli par la loi du 20 décembre 1859, obligeait les corporations formées par les industries de métiers à constituer des caisses de secours ou à se rattacher à des caisses préexistantes.

Toutefois la grande industrie échappait à l'assurance obligatoire imposée à la petite industrie par la loi de 1883; de plus, les corporations n'apportèrent aucun empressement à

l'institution des caisses de secours pour la petite industrie [1]. Quant aux caisses de société régies par la loi du 26 novembre 1852, elles n'étaient point spéciales à la maladie et, compliquées souvent par un service de pension, elles n'offraient point toujours les garanties désirables. Aussi l'insuffisance de la législation en vigueur ne tarda point à se faire sentir, et c'est pour donner satisfaction à un vœu formulé par la Chambre des seigneurs lors du vote de la loi du 8 mars 1885, que le Gouvernement déposa dans le courant de l'année 1885 en même temps qu'un projet d'assurance contre les accidents un projet d'assurance contre la maladie. Ces deux projets renvoyés à une commission ne purent être discutés avant la fin de la session, mais ils furent représentés, légèrement modifiés, pendant la session de 1886. Le projet relatif à la maladie est devenu la loi du 30 mars 1888.

II

RÉGIME INSTITUÉ PAR LA LOI DU 30 MARS 1888 ET LA LOI DU 4 AVRIL 1889

L'assurance contre la maladie est organisée en Autriche par la loi du 30 mars 1888 [2] modifiée sur quelques points par la loi du 4 avril 1889 [3].

§ 1. — ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

Aux termes de la loi autrichienne du 30 mars 1888, l'assurance est obligatoire pour certaines personnes, facultative pour d'autres; enfin, quelques-unes en sont exclues ou dispensées.

1. — ASSURANCE OBLIGATOIRE

La loi autrichienne du 30 mars 1888 assujettit d'abord (art. 1er, § 1) à l'obligation de l'assurance contre la maladie

1. Le ministre du Commerce constatait, dans son rapport du 1er janvier 1886, que les 3,810 corporations qui existaient à cette époque, n'avaient institué que 188 caisses de secours.
2. Voir Annexe n° 5, la traduction de cette loi.
3. Voir Annexe n° 6, la traduction de cette loi.

les ouvriers et employés soumis à l'obligation de l'assurance contre les accidents [1]; elle énumère ensuite une série de personnes qu'elle soumet également à cette obligation. L'assurance contre la maladie comprend ainsi, en premier lieu, tous les ouvriers des deux sexes qui sont occupés dans les fabriques, usines et établissements agricoles accessoires, tels que moulins, briqueteries, etc.; puis les employés sans distinction de traitement, les volontaires, apprentis, manœuvres, enfants, et tous ceux qui, n'ayant pas terminé leur apprentissage, ne touchent qu'un salaire modique ou nul; sont également assujettis les ouvriers des deux sexes, employés et volontaires, occupés dans les mines de toute nature soumises ou non au régime minier et dans les établissements qui en dépendent, sous la réserve des dispositions de la loi des caisses fraternelles [2] *(Bruderladen)*; enfin les ouvriers, les apprentis et, en général, les personnes occupées dans une exploitation soumise au régime de la loi industrielle, ou du moins « conduite industriellement » (art. 1er).

L'obligation de l'assurance s'étend à la petite industrie, sans aucune des restrictions imposées par le législateur en matière d'assurance contre les accidents [3] : si les risques d'accidents sont moins considérables dans la petite industrie que dans la grande, les cas de maladie n'y sont pas moins à redouter. Le personnel des pharmacies est également soumis à la loi : la circulaire du ministre de l'Intérieur du 9 avril 1889 le spécifie expressément en se fondant sur ce que les pharmacies, sans être soumises à la loi industrielle, peuvent être regardées comme « conduites industriellement ». Il en est de même des entreprises commerciales : c'est ainsi que la circulaire du 14 septembre 1889 des ministres du Commerce et de l'Intérieur a déclaré assujettis à l'obligation de l'assurance les voyageurs de commerce à moins qu'ils ne soient indépendants et qu'au lieu de travailler pour le compte d'un industriel

1. Voir livre II, chapitre II du présent ouvrage.

2. Cette loi, qui porte la date du 28 juillet 1889, sera analysée dans le livre III du présent ouvrage.

3. La loi autrichienne d'assurance contre les accidents du 28 décembre 1887 n'assujettit, en effet (art. 1er), que les établissements où l'on fait usage d'une chaudière à vapeur ou d'un moteur actionné par une force élémentaire.

déterminé, ils ne fassent le service de la commission pour un nombre quelconque d'industriels.

Aux termes de la circulaire du ministre de l'Intérieur du 10 septembre 1889, les comptables des établissements industriels [1], les clercs d'avoués et de notaires, les agents des entreprises de transport de personnes ou de voitures de louage, les garçons et valets des entreprises industrielles et les serviteurs attachés aux entreprises commerciales, aux auberges et cabarets, à moins qu'ils ne soient exclusivement chargés du service domestique, sont également soumis à l'obligation de l'assurance en tant qu'occupés dans une entreprise « conduite industriellement ». Le même motif a été invoqué dans la circulaire du ministre de l'Intérieur du 23 octobre 1889 pour déclarer assujetti le personnel des théâtres.

La loi d'assurance contre la maladie s'étend à toutes les personnes employées dans les chemins de fer, parce que la loi sur la responsabilité du 5 mai 1869 [2], qui garantit un secours à l'ouvrier en cas d'accident ne s'applique point aux cas de maladie; et l'on a été conduit par analogie à appliquer le même système à la navigation intérieure (art. 1er, § 2). Sont toutefois exceptées les personnes occupées, soit à la pêche maritime, soit à la navigation maritime et soumises à la législation des gens de mer.

Sont également assujettis à l'obligation de l'assurance contre la maladie, comme l'étant à celle de l'assurance contre les accidents, tous les ouvriers, employés, volontaires, etc., occupés dans les chantiers, carrières et fosses et dans leurs dépendances, dans les travaux de bâtisse, dans les constructions de maisons, dans les travaux de chemins de fer et dans les travaux hydrauliques, y compris les dragages liés à un travail hydraulique, c'est-à-dire les puisatiers, maçons, couvreurs, tailleurs de pierre, ferblantiers, serruriers, charpentiers, menuisiers, poseurs et réparateurs de paratonnerres, etc.

La loi autrichienne ne fait du reste aucune différence entre

1. Les employés des caisses d'épargne, lesquelles ne présentent aucun caractère industriel, ne sont pas, au contraire, assujettis : une circulaire du ministre de l'Intérieur du 18 décembre 1889 le déclare formellement.

2. Cette loi est relative à la responsabilité des administrations de chemins de fer en matière d'accidents ; les employés qui peuvent en profiter sont exclus du bénéfice de l'assurance obligatoire contre les accidents.

les ouvriers appartenant à la famille du patron et les ouvriers qui lui sont étrangers. Le ministre de l'Intérieur s'est exprimé formellement à ce sujet : interrogé par une caisse de district qui demandait si les enfants ou les proches du patron doivent être soumis à l'obligation de l'assurance, lorsqu'ils reçoivent un salaire minime ou nul, il a répondu que la loi ne distinguait pas les liens de la parenté qui pouvaient unir le patron à l'ouvrier et ne visait que les liens résultant d'un contrat de travail, le criterium de l'obligation était l'existence de ce contrat.

2. — ASSURANCE FACULTATIVE

L'article 3 (§ 1) a laissé aux lois de chacune des provinces de la monarchie autrichienne le soin de régler l'assurance des ouvriers et employés agricoles et forestiers [1] : c'était le seul moyen de tenir compte des circonstances locales, de la difficulté d'établir une distinction entre les patrons et les ouvriers, de l'emploi fréquent de manœuvres qui travaillent chaque jour à un endroit différent, enfin de l'absence de médecins : les assemblées provinciales étaient naturellement désignées pour statuer en cette matière [2]. Toutefois, de peur d'arrêter l'extension nécessaire de l'assurance, la loi a spécifié (art. 3, § 1) que, en attendant la décision des assemblées provinciales, le patron devrait assurer les soins nécessaires, en cas d'accident, à ses employés soumis à l'assurance obligatoire contre les accidents, la durée de ces secours étant de quatre semaines ; l'assurance ainsi comprise n'est qu'un complément de l'assurance contre les accidents étendue à toute la durée de l'incapacité de travail. Les entrepreneurs de travaux agricoles et forestiers sont néanmoins (art. 3, § 2) investis du droit d'assurer leur personnel, du consentement de ce dernier, contre la maladie ; ils sont alors dispensés de fournir directement les secours pendant les quatre semaines qui sui-

1. Au contraire, la loi autrichienne d'assurance contre les accidents impose l'obligation de l'assurance aux ouvriers agricoles et forestiers occupés au service de machines : il s'ensuit que les ouvriers de l'agriculture et des forêts, qui sont soumis à l'obligation de l'assurance contre les accidents, ne le sont pas à celle de l'assurance contre la maladie. La circulaire du ministre de l'Intérieur du 22 décembre 1889 le spécifie nettement.

2. De même, la loi allemande ne prescrit pas l'assurance obligatoire pour les ouvriers agricoles et forestiers.

vent un accident. Le § 3 de l'article 3 confère le même droit au patron qui emploie, pour la fabrication ou l'élaboration de produits industriels, des ouvriers indépendants qui travaillent chez eux soit seuls, soit avec le concours des personnes de leur maison (parents ou domestiques), mais sans le concours d'auxiliaires étrangers : le patron ne peut toutefois exercer ce droit qu'avec le consentement de son personnel; si, du reste, ces ouvriers emploient des auxiliaires proprement dits, ils sont considérés comme des patrons dont ces auxiliaires seraient les ouvriers, et par suite ils sont soumis à l'obligation de l'assurance.

3. — EXCLUSION DE L'ASSURANCE

Sont, au contraire, exclus de l'assurance contre la maladie les ouvriers qui exécutent un travail en l'absence de tout caractère professionnel : tels sont (en vertu de l'art. 1er (§ 2) de la loi d'assurance contre les accidents applicable à l'assurance contre la maladie) ceux qui effectuent dans ces conditions de simples réparations de bâtiment, qui, par exemple, travaillent à un mur ou à un toit sans être ni maçons ni couvreurs. Il en est de même (en vertu du même texte) des personnes qui à la campagne travaillent soit à la construction d'une maison d'habitation ou d'exploitation dépourvue d'étages, soit à toute autre construction agricole, à condition que ces travailleurs soient ou la personne pour laquelle la construction s'effectue ou des personnes de la maison ou des personnes de la localité pour lesquelles ce travail n'est pas une profession. Sont également exclus (art. 2 de la loi d'assurance contre la maladie) les ouvriers, employés, volontaires, etc., occupés dans une entreprise de l'État, d'une province, d'un district, d'une commune ou d'un établissement public et recevant des appointement fixes : ces dernières personnes ne sont pas, en effet, dénuées de ressources en cas de maladie et, par suite, n'ont aucun besoin des secours de l'assurance prévue par la loi.

Les détenus ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance, mais les employés et ouvriers attachés à une maison de détention y sont assujettis, à moins que cette dernière ne soit un établissement public et qu'ils ne soient frappés d'exclusion en vertu de l'article 2.

4. — DISPENSE DE L'ASSURANCE

Le législateur (art. 4, § 1) a investi les autorités politiques de première instance du droit de dispenser de l'obligation de l'assurance les personnes qui, en cas de maladie, reçoivent pendant vingt semaines les soins dans la famille du patron ou la continuation de leur salaire : toutefois, ces autorités doivent, avant de prononcer la dispense, procéder à une enquête et obtenir le consentement des intéressés. Cette mesure ne peut donc être prise pour un établissement tout entier, mais seulement à titre individuel pour chacune des personnes qui y sont employées, puisque l'assentiment de chacune d'elles est nécessaire. Consulté plusieurs fois à cet égard par des patrons qui demandaient une dispense générale, le ministre de l'Intérieur a toujours opposé un refus formel en invoquant le motif qui vient d'être mentionné. C'est dans le même ordre d'idées que la loi du 4 avril 1889 a ajouté au paragraphe unique de l'article 4 de la loi du 30 mars 1888 un deuxième paragraphe, qui confère aux autorités politiques le droit de dispense en faveur des apprentis occupés chez les membres d'une corporation, lorsque la corporation assure aux apprentis les soins en cas de maladie pendant vingt semaines au moins.

§ 2. — DÉFINITION ET ROLE DES CAISSES D'ASSURANCE

L'Empire d'Autriche, qui ne comptait, antérieurement à la loi du 28 décembre 1887, que de rares établissements [1] chargés du service de l'assurance contre les accidents, possédait au contraire des caisses de secours contre la maladie, aussi anciennes que nombreuses. C'étaient notamment les caisses minières instituées en vertu de la loi sur les mines de 1854, puis les caisses de corporation prévues par la loi industrielle de 1883, enfin les caisses de société, associations libres créées par application de la loi de 1852. Aussi, tandis que la

1. Ces établissements se réduisaient à quelques compagnies privées d'assurance, avec lesquelles les patrons avaient conclu des contrats particuliers, en vue d'assurer leurs ouvriers contre les accidents.

loi d'assurance contre les accidents devait créer des organes nouveaux indépendants des anciens [1], la loi d'assurance contre la maladie avait à respecter les institutions préexistantes en établissant un régime dont elles pouvaient s'accommoder. Le législateur autrichien était donc naturellement conduit :

1° A dispenser de toute obligation les membres des anciennes caisses, qui auraient modifié leurs institutions dans le sens des prescriptions nouvelles ;

2° A créer de nouveaux organes conformes aux principes du fonctionnement local de l'assurance et destinés à combler les lacunes que laissaient subsister les institutions préexistantes : ces organes portent le nom de caisses de district, caisses de fabriques et caisses d'entreprises de construction.

Les établissements chargés en Autriche du service de l'assurance contre la maladie, peuvent donc être ramenés à six types de caisses, dont l'article 11 de la loi donne l'énumération :

1° Caisses de district *(Bezirkskrankenkassen)*;

2° Caisses de fabriques *(Betriebskrankenkassen)*;

3° Caisses d'entreprises de construction *(Baukrankenkassen)*;

4° Caisses de corporation *(Genossenschaftskrankenkassen)*;

5° Associations fraternelles ou caisses pour les ouvriers mineurs *(Bruderladen)*;

6° Caisses de société ou caisses instituées par application de la législation sur les sociétés *(Vereinskrankenkassen)*.

Ces six catégories de caisses peuvent, d'après ce qui précède, se grouper en deux grandes classes : les trois premières [2] sont d'institution nouvelle, tandis que les trois dernières existaient antérieurement à la loi de 1888.

Les caisses de fabriques sont propres à certains établissements industriels; les caisses d'entreprises de construction sont spéciales aux travaux de cette nature; quant aux caisses de district, elles englobent toutes les personnes de la

1. La loi de 1887 a simplement prévu le maintien, jusqu'à la date fixée pour leur résolution, des contrats particuliers conclus par les patrons avec les compagnies privées.

2. Il convient de rattacher toutefois aux caisses de fabriques *(Betriebskrankenkassen)* les anciennes caisses instituées par application des lois industrielles du 20 décembre 1859 et du 8 mars 1885.

circonscription judiciaire, qui ne sont affiliées à aucune autre caisse [1].

§ 3. — OBJET DE L'ASSURANCE

Aux termes de l'article 6 (§ 1), l'assurance contre la maladie a pour objet de fournir des secours en cas de maladie et une indemnité pour frais funéraires.

1. — TAUX DES SECOURS

Les assurés malades doivent (art. 6, § 2) bénéficier des secours suivants :

1° Depuis le début de la maladie, gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, y compris les soins d'accouchement ;

2° Lorsque la maladie dure plus de trois jours et que le malade est incapable de travailler, un secours pécuniaire pour chaque jour à dater du début de la maladie, ce secours étant au moins égal aux 60 p. 100 du salaire quotidien moyen des ouvriers de la circonscription judiciaire soumis à l'obligation de l'assurance.

La durée des secours est de vingt semaines au moins à dater du début de la maladie : ils doivent être alloués à la fin de chaque semaine (art. 6, § 3).

Le secours est dû même si la maladie résulte d'un accident, mais la caisse d'assurance contre la maladie n'y est tenu que pendant quatre semaines, et, à partir de cette époque, elle peut exiger de l'établissement d'assurance contre les accidents le remboursement des dépenses qu'elle a faites.

Les femmes en couches ont droit au secours de maladie pour les quatre semaines qui suivent leur accouchement (art. 6, § 4).

1. La classification autrichienne des caisses de maladie présente donc de nombreuses analogies avec la classification allemande ; toutefois, les caisses de district autrichiennes constituent le seul équivalent des caisses locales et des caisses communales allemandes : on a espéré en Autriche que la circonscription judiciaire, adoptée comme ressort de la caisse de district, permettrait d'éviter les inconvénients résultant en Allemagne de la trop faible étendue du ressort communal ou du ressort purement local, inconvénients que l'insuffisance de l'administration dans les petites communes aurait sans doute exagérés en Autriche.

Enfin, en cas de décès d'un assuré, ses ayants droit reçoivent une allocation égale à vingt fois au moins le salaire de base (art. 6, § 5).

Tel est le taux minimum prévu par la loi.

Le salaire de base est déterminé, à intervalles périodiques, par les autorités politiques de première instance[1] qui doivent entendre au préalable des hommes de confiance connaissant parfaitement les conditions du travail dans le district (art. 7, § 1) ; le même texte dispose que, dans les pays où il existe des conseils de district (tels que la Styrie, le Tyrol, la Bohême et la Gallicie), ces conseils doivent être entendus ; il permet d'ailleurs de distinguer plusieurs catégories de salaires, si les salaires locaux présentent des différences notables. Cette détermination doit être faite (art. 7, § 2) séparément pour les hommes et pour les femmes, pour les jeunes gens et pour les adultes; quant aux apprentis, volontaires et autres personnes qui, n'ayant pas encore terminé leur apprentissage, ne touchent qu'un salaire modique ou nul, ils sont assimilés aux jeunes ouvriers.

La loi (art. 5) prescrit de considérer comme un salaire les tantièmes et les allocations en nature évaluées d'après le prix moyen de la localité. Une circulaire du ministre de l'Intérieur, du 12 mai 1890, survenue à l'occasion des moulins à tan, dispose que l'on doit y assimiler les pourboires, lorsqu'ils constituent une partie essentielle de la rémunération de l'ouvrier.

Les statuts de chaque caisse peuvent organiser sur d'autres bases les secours prévus par la loi, sous les réserves suivantes contenues dans l'article 9 :

1° L'assurance contre la maladie ne doit pas être combinée avec une assurance en faveur d'invalides, de veuves et d'orphelins ;

2° La base adoptée pour l'évaluation des salaires peut être autre que le salaire quotidien moyen des ouvriers de la circonscription judiciaire ; elle ne doit être toutefois ni inférieure à ce salaire ni supérieure à 2 florins[2] ;

1. L'autorité politique de première instance est l'autorité de district ou le magistrat.

2. Le florin vaut environ 2 fr. 50 et comprend 100 kreuzers.

3° Le secours pécuniaire ne doit pas être supérieur à 75 p. 100 du salaire de base, ce qui, pour un maximum de salaire égal à 2 florins, donne un maximum de secours égal à 1 florin 50 par jour.

Ces dispositions ont été inspirées, comme le délai initial de trois jours de maladie, par le désir de combattre la simulation, en maintenant une différence notable entre la valeur du secours et celle du salaire.

4° La durée des secours peut être portée au-delà de vingt semaines sans dépasser une année : on a voulu éviter ainsi les inconvénients d'une assurance contre l'invalidité dont l'organisation doit être, aux yeux du législateur autrichien (art. 9, § 1), absolument distincte de celle de l'assurance contre la maladie ;

5° Les indemnités funéraires, ne doivent pas être supérieures à 50 florins [1].

Si, d'ailleurs, la situation de la caisse l'exige, les statuts peuvent être modifiés en vue d'un abaissement du taux des secours. Ces réductions de secours ne doivent toutefois jamais atteindre les assurés qui seraient malades à l'époque de l'homologation administrative de ces changements (art. 10 *in fine*).

La loi a prévu (art. 8, § 1) qu'au service gratuit des soins à domicile et à l'allocation d'un secours pécuniaire pourrait être substitué le traitement à l'hôpital, aux frais de la caisse de maladie, sur les bases du tarif de la dernière classe.

Les malades qui habitent avec leur femme et d'autres personnes de leur famille et ceux qui bénéficient à un titre quelconque des soins domestiques, ne peuvent être transportés à l'hôpital que de leur consentement à moins que la nature de la maladie ne l'exige. Pour les autres malades, le transport à l'hôpital n'est soumis à aucune condition. La caisse doit supporter non seulement les frais de traitement, mais encore les frais de transport à l'hôpital (art. 8, § 2), et, si le malade a des parents à sa charge, la caisse doit leur allouer, pendant la durée du traitement, la moitié au moins

1. Cette limitation des secours ne s'applique qu'aux caisses instituées par la loi et non aux caisses préexistantes, pourvu qu'elles aient pris les mesures nécessaires en vue de faire face à leurs obligations (art. 53, § 2; art. 58, § 4; art. 59, § 4; art. 60, § 4).

du secours pécuniaire de maladie (art. 8, § 4). Enfin, si un assuré malade est soigné dans un hôpital public [1], la caisse doit, au minimum, rembourser à cet hôpital les frais de traitement pendant une durée de quatre semaines au tarif de la dernière classe (art. 8, § 3). La circulaire du ministre de l'Intérieur, du 21 décembre 1889, a précisé ces dispositions de la loi : elle a distingué deux cas, suivant qu'il s'agit d'un hôpital public ou d'un hôpital privé. Dans le cas d'un hôpital public, si c'est sur l'ordre de la caisse que le transport à l'hôpital est effectué, la caisse doit rembourser les frais de transport ; sinon, elle ne doit que les frais de traitement. Dans le cas d'un hôpital privé, si le transport à l'hôpital a lieu du consentement de la caisse, celle-ci doit les frais de transport, plus les frais de traitement évalués d'après un contrat spécial sous réserve de l'observation du maximum légal ; si, au contraire, le transport à l'hôpital est effectué indépendamment de l'assentiment de la caisse, cette dernière ne rembourse que les secours statutaires dus à l'assuré.

Quant aux membres qui ne résident point dans le ressort de la caisse, les statuts peuvent, au contraire (art. 24, n° 1), substituer au traitement gratuit un secours pécuniaire supplémentaire égal à la moitié du secours pécuniaire normal.

2. — DROIT AUX SECOURS

Le droit aux secours est réglé par les articles 22 à 24, 47 et 57 pour les caisses nouvelles instituées par la loi ; quant aux caisses préexistantes, elles doivent, aux termes des articles 58 et 60, assurer à leurs membres les avantages dont jouissent les membres des caisses nouvelles : il suffit donc de définir le régime imposé à ces dernières, en prenant pour type, par exemple, les caisses de district.

1. A ces hôpitaux publics ne sont pas assimilables les établissements d'aliénés qui, aux termes de l'article 2 *b* de la loi autrichienne du 30 avril 1870 sur l'organisation de l'hygiène publique, occupent une place distincte de celle des hôpitaux de malades : le ministre de l'Intérieur s'est exprimé nettement à ce sujet. Se fondant sur le même motif, il a répondu dans ce sens, le 3 juin 1891, à la demande du conseil provincial de la Basse-Autriche, au sujet des maisons d'accouchement.

Le droit à indemnité commence, d'après l'article 22 :

1° Pour les membres soumis à l'obligation de l'assurance, au moment de l'entrée à la caisse (art. 22, § 1);

2° Pour les membres non soumis à l'obligation de l'assurance au bout d'un stage dont la durée, qui doit être fixée par les statuts, est comprise entre quatre et huit semaines (art. 22, § 2). Ces assurés n'ont d'ailleurs droit à aucune indemnité pour une maladie dont le début serait antérieur à leur entrée à la caisse (art. 22, § 2, *in fine*). Il résulte d'une interprétation ministérielle [1] que l'accouchement n'étant pas assimilable à une maladie, cette disposition finale de l'article 22 (§ 2) ne s'applique point aux femmes qui se sont affiliées à la caisse postérieurement au début de leur grossesse [2].

La caisse décide, sous la surveillance de l'autorité administrative, si c'est à la première ou à la deuxième de ces catégories qu'il convient de rattacher les ouvriers agricoles et forestiers et ceux de l'industrie domestique que leurs patrons assurent contre la maladie.

Les membres qui, faute de travail, ne peuvent payer leurs cotisations n'ont droit qu'aux secours minima (art. 23).

La loi laisse d'ailleurs aux statuts (art. 24, n° 2) le droit de frapper de la déchéance totale ou partielle des secours en argent les membres qui ont provoqué la maladie soit intentionnellement, soit par ivresse ou rixes [3]; mais elle édicte elle-même des pénalités contre les membres coupables de simulation : l'article 35 (§ 1) prévoit, en effet, une amende consistant dans le paiement, pour une période déterminée, d'une cotisation supplémentaire égale à la cotisation statutaire. C'est le Comité chargé de l'administration de la caisse, ou Comité directeur, qui applique la pénalité (art. 35, § 2),

1. Les interprétations ministérielles relatives à l'assurance contre la maladie sont publiées dans un journal officiel qui a pour titre : *Amtliche Nachrichten des K. K. Ministeriums des Innern betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter* (Journal officiel du Ministère I. R. de l'Intérieur concernant l'assurance des ouvriers contre les accidents et la maladie). Nous y renverrons sous la désignation abréviative J. O.

2. Voir J. O. 1891, p. 108, n° 30 et p. 353, n° 36.

3. Cette déchéance n'est, du reste, relative qu'aux secours en argent et non aux indemnités funéraires : le ministre de l'Intérieur s'est exprimé dans ce sens en déclarant que, même en cas de suicide, l'indemnité funéraire doit être allouée. (Voir J. O. 1890, p. 172, n° 51.)

avec appel devant le tribunal arbitral de la caisse dans un délai fixé par les statuts (15 jours aux termes du statut-type). Ces amendes, qui profitent au fonds de réserve (art. 35, § 2), sont appliquées sans préjudice des poursuites judiciaires qui pourraient être intentées aux coupables (art. 35, § 3).

Le droit aux secours est incessible et insaisissable (art. 62) : ni le patron ni les caisses ne peuvent s'affranchir de leurs obligations par des conventions particulières (art. 63).

3. — MODE DE DISTRIBUTION DES SECOURS

La loi ne contient aucune disposition relative à la procédure en cas de maladie : pour combler cette lacune, le ministre de l'Intérieur a fait établir un *Projet de Règlement* [1] des caisses de district, qui détermine comme suit les mesures de détail :

L'avis de la maladie doit être donné chez le médecin de la caisse, ou (s'il ne s'en trouve pas dans la résidence du malade) chez un homme de confiance désigné par le Comité directeur de la caisse, ou enfin chez le caissier. Cet avis peut être donné soit verbalement, soit par écrit. La déclaration de la maladie doit être accompagnée de la *carte d'identité* dont chaque assuré est porteur et dont le type sera donné plus loin. Le médecin (ou, à défaut de médecin, l'homme de confiance) dresse alors un *billet de malade* conforme au modèle ci-dessous.

1. Aux termes de l'introduction qui précède ce *Projet,* le ministre n'a pas l'intention d'enchaîner la liberté des caisses, en leur traçant d'avance le programme de leur fonctionnement; son but est simplement de les éclairer et de les guider; les prérogatives des autorités provinciales (art. 21 de la loi du 30 mars 1888) restent d'ailleurs intactes. Le Projet formule des dispositions de détail que le statut-type ne pouvait contenir. Il a été, du reste, rédigé en vue de caisses d'importance moyenne; les caisses moins importantes devront donc simplifier les formulaires (notamment ceux de la comptabilité) que les caisses plus considérables auront peut-être intérêt à modifier dans un sens différent. Ce projet de règlement est un document fort long contenant du reste un grand nombre de dispositions qui se trouvent dans le statut-type. Il nous a donc paru inutile d'en donner la traduction en annexe, et nous avons cru pouvoir nous contenter de l'analyse de ses dispositions et de la reproduction des formulaires qu'il renferme.

Localité :
Caisse de district a ———
Province :

BILLET DE MALADE

Pour

Nom du membre. . . . . Nature de l'occupation à . . . .
Carte d'identité n°. . . . . Date de naissance . . . .
Le membre a été déclaré le. . . . . 18 malade et incapable de travailler.

Nom de la maladie. . . . .
Observations : . . . .
. . . .
. . . .

VÉRIFIÉ	
DATE	NOM DU SURVEILLANT

PERMISSION DE SORTIR

De . . . . à . . . . avant midi.
De . . . . à . . . . après midi.
Reste encore
——— en traitement.
N'est plus
A repris le travail le. . . . . . . 18 .

Nom : N° de la carte d'identité :	*20e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*19e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*18e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*17e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*16e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*15e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*14e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*13e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*12e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*11e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*10e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*9e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*8e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*7e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*6e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*5e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*4e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*3e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :
Nom : N° de la carte d'identité :	*2e semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :	Nom : N° de la carte d'identité :	*1re semaine.* Incapable de travailler du. . . . . au. . . . . 18 . Médecin de la caisse :

Le caissier délivre les secours en argent sur le vu du billet qui lui est présenté chaque samedi; il en détache le coupon correspondant à la semaine qui vient de s'écouler.

Le billet de malade porte d'ailleurs, outre la date et la nature de la maladie, les autorisations de sortie accordées par le médecin et les renseignements relatifs à la surveillance des malades, qui peut être confiée à des agents spéciaux désignés par le Comité directeur de la caisse.

Le médecin doit tenir un *registre des malades* portant les noms, domiciles et numéros de carte d'identité des malades, la date du début et celle de la fin du traitement, enfin la nature de la maladie.

Quant aux malades soignés à l'hôpital, c'est l'administration de l'hôpital qui établit le billet de malade.

Les soins médicaux peuvent être donnés par deux ou plusieurs médecins attitrés; un assuré ne peut recourir à un autre médecin qu'avec l'approbation du Comité directeur. Les médicaments sont fournis par des pharmaciens déterminés; à défaut de pharmaciens ou de pharmacies établies par des associations de caisses, c'est le médecin qui doit délivrer les médicaments.

Les dimanches sont comptés dans le calcul des jours de maladie.

En cas de mort, le médecin doit dresser un *billet de décès* conforme au modèle suivant :

Caisse de district a Localité : / Province :

BILLET DE DÉCÈS

POUR

(Nom du membre décédé). . . Nature du travail. . . . .

. . . .

N° de la carte d'identité : Date de naissance. . . . .

Le membre est mort le. . . . . 18 .

Cause du décès : . . . .

Observations. — . . . .

. . . .

. . . .

A. . . . . , le. . . . . 18 .

(Signature)
Médecin de la Caisse.

C'est sur la présentation de ce billet que les ayants droit du défunt reçoivent les secours pour indemnités de frais funéraires.

§ 4. — CONDITIONS ET FORMALITÉS DE L'INSTITUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Caisses de district.

a) Caisses de district isolées.

La loi du 30 mars 1888 dispose qu'il sera institué une caisse de district dans chaque circonscription judiciaire; cette caisse, basée sur le principe de la mutualité (art. 12, § 1), doit avoir pour siège celui du tribunal de la circonscription (art. 12, § 2). Toutefois l'autorité politique provinciale [1] peut, en raison des conditions particulières de certaines circonscriptions, régler sur d'autres bases la limite du ressort de ces caisses, en instituant soit une seule caisse pour les

1. Les autorités politiques provinciales sont les bureaux de statthalter ou les Gouvernements provinciaux.

diverses circonscriptions judiciaires d'une même province, soit plusieurs caisses pour une seule circonscription (art. 12, § 2). Le même texte confère à cette autorité le droit de déterminer dans chaque cas particulier le siège de la caisse. Enfin (art. 12, § 3), l'autorité politique provinciale peut, dans les limites de la province, modifier le ressort des caisses de district et prescrire la séparation d'une caisse en plusieurs autres ou la réunion de plusieurs en une seule : toutefois les caisses doivent être entendues avant qu'une telle mesure ne soit prise à leur égard (art. 12, § 3, *in fine*).

On a adopté le chiffre 100 comme nombre minimum des assurés que doit renfermer une circonscription judiciaire pour comporter l'institution d'une caisse de district : l'article 40 (§ 1, n° 1) prescrit, en effet, la dissolution d'une caisse dont le nombre des membres reste d'une façon durable inférieur à 100. Les variations dont le nombre des assurés est nécessairement susceptible, conduisent à n'instituer une telle caisse, que si ce minimum est non seulement atteint, mais encore dépassé. L'excès qu'il convient de prévoir au-dessus de ce minimum dépend, d'ailleurs, de circonstances locales, telles que l'état des voies de communication, l'étendue et la situation géographique de la circonscription judiciaire, la répartition de la population ouvrière soumise à l'obligation de l'assurance.

Tels sont les principes qui doivent servir de guide à l'autorité politique provinciale lors de l'institution des caisses de district; les modifications ultérieures qu'elle peut leur faire subir, lui permettent, du reste, de profiter de l'expérience des premières années[1].

Aux termes de l'article 13, sont membres de la caisse de district :

1. L'expérience a montré, en effet, que des solutions, qui semblaient désirables à priori, ne rendaient point les services qu'on en avait espérés. Pour n'en citer qu'un exemple, il suffira de signaler que, dans les grandes villes, la division des caisses par quartier est loin de présenter les avantages que l'on pourrait en attendre : car les ouvriers n'habitent pas toujours dans les quartiers où ils travaillent, et les caisses spéciales aux quartiers où les assurés sont occupés devraient alors avoir des bureaux et des guichets dans les faubourgs qu'habitent ces assurés : il en résulterait une élévation des frais d'administration qui serait de nature à porter préjudice au bon fonctionnement de l'institution.

1° *A titre obligatoire,* toutes les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui sont occupées dans le ressort de la caisse, sans appartenir à une caisse de l'un des cinq autres types prévus par la loi (art. 13, n° 1) : c'est le lieu du travail et non le lieu du domicile, qui, dans ce cas, détermine l'inscription à la caisse.

2° *A titre facultatif,* les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance qui habitent dans le ressort et n'ont pas encore dépassé l'âge de 35 ans (art. 13, n° 4). Cette disposition a pour objet d'étendre les bienfaits de l'assurance à des membres qui n'en jouissent pas nécessairement et de les affilier aux caisses de district, c'est-à-dire aux institutions officielles qui présentent les plus sérieuses garanties ; mais, pour éviter d'en compromettre le fonctionnement par l'introduction de membres d'une santé affaiblie, on a dû fixer une limite à l'âge d'admission. Toutefois (art. 3, §§ 2 et 3) cette limitation de l'âge ne s'applique point aux ouvriers et employés agricoles et forestiers ni à ceux de l'industrie domestique qui viennent s'affilier à la caisse de district sur la demande du patron ; mais le bénéfice de cette exception peut être soumis à certaines conditions, et des conventions particulières peuvent intervenir à cet égard, avec le concours de l'autorité politique de première instance, entre les intéressés et l'administration de la caisse (art. 37, § 1).

Les personnes de la 1re catégorie deviennent membres à dater du jour où elles se livrent à l'occupation qui motive pour elles l'obligation de l'assurance (art. 13, n° 1). Quant aux personnes de la 2e catégorie, elles le deviennent à dater de la *déclaration* (art. 13, n° 4).

Tout patron qui occupe des ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance doit, en effet, adresser à leur sujet une *déclaration.* Cette déclaration doit être faite dans les trois jours de l'arrivée de l'assuré ; elle est adressée à un bureau dirigé par l'autorité politique provinciale (art. 31).

C'est seulement pour les ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance que l'article 31 impose cette obligation aux patrons. Les autres assurés sont chargés d'adresser eux-mêmes les déclarations qui les concernent. Ces déclarations ne peuvent, du reste, avoir lieu (art. 13, n° 4), soit pour les ouvriers et employés agricoles et forestiers, soit pour les

ouvriers de l'industrie domestique, que lorsque les conventions prévues par l'article 37 (§ 1) ont été conclues entre les assurés et la caisse de district à laquelle ils doivent s'affilier.

Ces instructions sommaires contenues dans la loi ont été complétées par le statut-type[1] des caisses de district joint à la circulaire du ministre de l'Intérieur du 20 octobre 1888, que la circulaire du 7 avril 1889 a modifiée par application de la loi du 4 avril de la même année.

Aux termes du statut-type, c'est à l'administration de la caisse que la déclaration doit être adressée. Elle contient :

1° Les nom et prénoms de l'assuré ;

2° La classe de salaire à laquelle il appartient, si les secours sont calculés d'après les salaires de base adoptés pour une série de classes (ouvriers du sexe masculin, jeunes auxiliaires, manœuvres, ouvrières et jeunes ouvriers) ;

3° Ou bien le salaire quotidien avec lequel l'assuré a été engagé ou qui correspond en moyenne à son genre de travail si les secours sont calculés d'après le salaire réel de l'ouvrier ; dans ce cas, on doit considérer comme salaire les tantièmes et les allocations en nature évaluées d'après le prix moyen de la localité : en cas de travail à forfait ou d'heures supplémentaires, la semaine est comptée comme comprenant six journées de travail ;

4° La date de naissance ;

5° L'époque de l'entrée au travail.

Cette déclaration peut être verbale ; si elle est écrite, elle doit être signée de l'assuré et contenir l'indication de l'adresse de ce dernier.

Ni la loi, ni le statut-type ne contiennent de prescriptions relatives à l'exécution de ces mesures. C'est le Projet de Règlement des caisses de district qui renferme un formulaire relatif à la déclaration.

1. Les dispositions du statut-type sont, les unes formulées par application de la loi, les autres simplement inscrites à titre d'exemple : les premières s'imposent comme la loi elle-même ; les secondes, au contraire, sont susceptibles de modifications dont les autorités chargées de la rédaction des statuts sont les seuls juges. Dans ce qui suit, les dispositions obligatoires étant toujours accompagnées de l'indication de l'article de la loi auquel elles sont empruntées, on distinguera sans peine les dispositions statutaires facultatives. — On trouvera en annexe (Annexe n° 7) la traduction de ce statut-type.

CAISSE DE DISTRICT A LOCALITÉ : / PROVINCE :

DÉCLARATION D'ENTRÉE [1].

(Nom et raison sociale du patron).. déclare comme membres de la Caisse de district les personnes [2] suivantes, employées à (nature et lieu de l'entreprise)..................................

NOMS et PRÉNOMS.	NATURE du TRAVAIL.	CLASSE DE SALAIRE d'après les Statuts (ou salaire quotidien).	Né		DATE DE L'ENTRÉE au travail.	OBSERVATIONS
			le (jour et année).	à (localité et province).		
1	2	3	4	5	6	7

A...................., *le*.................... *18* .

(Signature du patron.)

(Domicile.)

VU :

(Signature du caissier.)

1. Ce formulaire n'est à recommander que si le nombre des ouvriers est considérable. Pour la déclaration de personnes isolées, en particulier de personnes non soumises à l'obligation de l'assurance, il convient d'employer des formulaires d'un format moindre et dépourvus de colonnes.

2. Sous ce nom sont compris tous les ouvriers (aides), employés, apprentis, volontaires, travailleurs du sexe masculin et féminin.

Colonne 7. Il est bon d'indiquer, si possible, le nom du patron au service duquel l'ouvrier était précédemment employé, et de spécifier la caisse de maladie dont il faisait partie.

Le même Projet de Règlement recommande de distinguer par la couleur du papier les formulaires des assurés qui ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance. Les déclarations seraient d'ailleurs faites en double expédition : le caissier conserverait l'un des exemplaires et retournerait l'autre au patron après l'avoir signé comme récépissé de la déclaration.

Les patrons qui négligent de procéder aux déclarations réglementaires sont passibles d'une amende de 10 florins par déclaration omise, et, en cas de non paiement, d'un emprisonnement de deux jours (art. 67). Ils doivent, en outre, rembourser à la caisse les dépenses résultant pour elle des secours alloués à une personne qui n'a pas été déclarée ou qui n'a été déclarée que pendant le cours de la maladie (art. 32).

Les déclarations d'entrée permettent aux caisses de dresser pour chaque membre une *carte d'identité*, prévue par le statut-type ; cette carte contient, indépendamment des indications fournies par la déclaration, la mention de la valeur des secours journaliers de maladie et des indemnités funéraires auxquels l'assuré peut prétendre, l'adresse exacte du patron, la désignation de l'exploitation et l'adresse du médecin. Ces cartes portent chacune un numéro d'ordre. Le formulaire du *recto* est le suivant :

Recto.

CAISSE DE DISTRICT A — LOCALITÉ : / PROVINCE :

CARTE D'IDENTITÉ N°...................

Pour

(Nom et prénoms du membre.)...

1. Date de naissance: { Lieu : / Province : } de naissance.

2. { *a*. Nature du travail (classe de salaire) :
   b. Salaire quotidien: florins kreuzers, fl. kr., fl. kr.

3. Date de l'entrée au travail (ou à la Caisse du district) :

4. { Nom / Domicile } du patron: { .... / ....

5. Nature de l'exploitation :

6. Domicile du médecin de la Caisse :

7. Le malade { à un secours quotidien de fl. kr., fl. kr., fl. kr.

8. a droit : { à une indemnité funéraire de fl. kr., fl. kr., fl. kr.

(Signatures du Comité directeur de la Caisse du district.)

Remarque. — Aux n[os] 2 *b*, 7 et 8, on a prévu les changements éventuels des sommes à inscrire : les taux nouveaux doivent être inscrits, après radiation des anciens.

Le *verso* contient un court extrait des statuts, indiquant les droits et devoirs des membres.

A la fin de chaque exercice, les patrons doivent notifier les changements de classe subis par leurs ouvriers, lorsque les cotisations et secours sont calculés d'après le salaire normal, et les changements survenus dans le taux des salaires des assurés lorsque c'est le salaire quotidien réel qui sert de base à ce calcul : les changements de classe ou de salaire sont consignés à cet effet par le patron sur une liste qu'il envoie, accompagnée des cartes d'identité correspondantes, à l'administration de la caisse. Celle-ci modifie en conséquence les chiffres indiqués sur les cartes qu'elle renouvelle au besoin.

Chaque assuré est responsable de la carte d'identité qui lui est remise ; s'il vient à la perdre, il doit en donner immédiatement avis à la caisse qui recueille, soit dans les livres des patrons, soit dans les siens, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un duplicata. Une liste des duplicata doit être dressée et communiquée aux médecins et pharma-

ciens pour éviter tout abus ; aucune disposition de la loi ne s'oppose d'ailleurs à ce que la perte de ces cartes soit frappée d'une punition : le Projet de Règlement prévoit en particulier que les frais de délivrance du duplicata sont supportés par l'assuré.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance ne peuvent quitter une caisse de district que si elles abandonnent le ressort de la caisse ou si elles s'affilient à une autre caisse instituée ou reconnue par la présente loi (art. 13, n° 1). Si ces personnes abandonnent le travail qui motivait leur affiliation à la caisse de district, sans se livrer à des occupations d'où résulterait pour elles l'affiliation à une autre caisse de district ou à une caisse prévue par la loi, elles restent membres de la caisse tant qu'elles ne sortent point des royaumes ou provinces représentés au Reichsrath et qu'elles acquittent les cotisations statutaires : si elles négligent de les acquitter pendant quatre semaines consécutives, elles perdent la qualité de membre (art. 13, n° 2). Un assuré qui, se trouvant sans travail, ne peut payer ses cotisations conserve la qualité de membre et les droits aux secours pendant six semaines au moins [1].

Les personnes pour lesquelles l'assurance est facultative, peuvent toujours librement quitter la caisse, et elles sont considérées comme démissionnaires si elles ne paient point les cotisations pendant quatre semaines consécutives (art. 13, n° 4).

Le patron doit (art. 31) notifier dans le délai de trois jours, sous la forme d'une *déclaration de sortie,* le départ des ouvriers qui l'ont quitté ; l'omission de cette formalité l'expose aux mêmes pénalités que l'absence de *déclaration d'entrée.* Aux termes du statut-type, cette *déclaration de sortie* doit contenir les nom et prénoms du membre sortant, la date à laquelle il a quitté le travail et celle à laquelle il s'est affilié à une autre caisse : le statut recommande, en effet, de procéder à la même déclaration lorsque l'ouvrier passe à une autre caisse reconnue par la loi ; toutefois, comme le fait remarquer la

1. La loi du 30 mars 1888 déclarait que le maintien des droits aux secours aurait lieu tant que la part du fonds de réserve afférente à ladite personne suffirait à payer les cotisations statutaires, mais au moins pendant six semaines. La loi du 4 avril 1889 a supprimé cette condition relative au fonds de réserve.

circulaire du ministre de l'Intérieur du 17 mars 1890, cette disposition ne résulte que d'une recommandation statutaire et non d'une prescription absolue et obligatoire de la loi.

Le Projet de Règlement donne pour la déclaration de sortie les mêmes indications que pour la déclaration d'entrée. Il dispose de plus que, si la déclaration de sortie a lieu avant midi, le jour de la déclaration ne compte pas dans le calcul des cotisations.

Le formulaire de cette déclaration, est le suivant :

CAISSE DE DISTRICT A — LOCALITÉ : / PROVINCE :

DÉCLARATION DE SORTIE [1]

(Nom et raison sociale du patron.)..
déclare que les personnes suivantes [2] ont quitté le service de..............
pour passer dans celui [3] de..

NUMÉRO DE LA CARTE d'identité 1	NOMS et PRÉNOMS 2	DATE DU DÉPART 3	OBSERVATIONS 4

A...................., *le*.................... *189* .

(Signature du patron.)
(Domicile.)

VU :
(Signature du caissier.)

1. Ce formulaire n'est à recommander que si le nombre des ouvriers est considérable. Pour la déclaration de personnes isolées, en particulier de personnes non soumises à l'obligation de l'assurance, il convient d'employer des formulaires d'un format moindre et dépourvus de colonnes.
2. Sous ce nom sont compris tous les ouvriers (aides), employés, apprentis, volontaires, travailleurs du sexe masculin et féminin.
3. Il faut indiquer ici celle des caisses prévues à l'article 11 de la loi à laquelle l'assuré doit s'affilier.
Colonne 4. Il est bon d'indiquer, si possible, la nouvelle occupation à laquelle l'assuré va se livrer et la nouvelle caisse à laquelle il doit s'affilier.

Dans le cas d'assurés qui ne travaillent qu'à titre intermittent, la déclaration de sortie n'est point nécessaire si la déclaration d'entrée contenait l'indication de la durée probable du travail. Toutefois, le Projet de Règlement prévoit une déclaration de sortie pour tout assuré appelé sous les drapeaux avec nouvelle déclaration d'entrée lorsqu'il revient du service militaire.

L'article 14 de la loi dispose d'ailleurs (§ 1) que, lors de l'institution d'une caisse de district, des statuts spéciaux seront rédigés d'après le statut-type. C'est à l'autorité politique de première instance du district qu'est laissée l'initiative de la rédaction des statuts : elle doit seulement entendre au préalable les mandataires des patrons et des ouvriers. Dans le cas où les statuts prévoient des secours supérieurs au minimum prescrit par la loi, les chambres de commerce et d'industrie, dont le ressort comprend le siège de la caisse, doivent être consultées, ainsi que l'inspecteur de fabriques (art. 14, § 2). Les statuts doivent, en particulier, contenir des dispositions relatives :

1° A la nature et à l'étendue des secours ;

2° Au taux des cotisations;

3° A la constitution du fonds de réserve ;

4° A la nomination du Comité directeur et d'une commission de surveillance, à l'étendue de leurs pouvoirs et à la durée de leur mandat;

5° A la constitution et au fonctionnement de l'Assemblée générale et du Tribunal arbitral ;

6° A la déclaration des cas de maladie et à la surveillance des malades;

7° Aux conditions de modification des statuts;

8° A l'établissement et à la vérification du compte annuel.

Les statuts doivent être homologués par l'autorité provinciale (art. 29) soit dans leur rédaction originaire, soit dans leurs modifications ultérieures : cette autorité confie éventuellement à des experts la mission de vérifier que les cotisations prévues suffiront à couvrir les dépenses (secours, frais d'administration et dotation du fonds de réserve), et, en cas d'insuffisance de ces ressources, elle doit subordonner l'octroi de l'homologation soit à une diminution des secours dans les limites prévues par la loi, soit à une majoration des coti-

sations; cette dernière solution ne peut être d'ailleurs adoptée que sur l'avis conforme de l'Assemblée générale (art. 26, § 1).

b) Associations de caisses de district.

Les caisses de district ainsi constituées se groupent en associations : aux termes de l'article 39 de la loi du 30 mars 1888, les caisses de district doivent former une association dans le ressort de chacun des établissements d'assurance contre les accidents institués en vertu de l'article 9 de la loi du 28 décembre 1887; l'association est régie par un statut qui doit recevoir l'homologation de l'autorité provinciale dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'établissement d'assurance contre les accidents [1]. Ces associations ont pour objet de s'occuper des questions qui intéressent l'ensemble des caisses réunies : c'est ainsi qu'elles *doivent* se charger (art. 39, § 2) :

1° De la constitution et de la gestion d'un fonds de réserve;

2° Du placement commun de capitaux des caisses associées;

3° De la surveillance de l'administration de chaque caisse, en faisant appel au besoin à des inspecteurs spéciaux;

4° De l'établissement de la statistique.

Elles *peuvent,* en outre (art. 39, § 3), se proposer d'autres objets qui intéressent toutes les caisses de l'association ou seulement quelques-unes d'entre elles; la loi donne à titre d'exemple l'énumération énonciative suivante : nomination d'agents communs, conclusion de contrats communs avec médecins, pharmaciens et hôpitaux, création et administration de pharmacies et d'établissements hospitaliers.

Il existait en Autriche sept établissements d'assurance contre les accidents; il devait donc être institué sept associations de caisses de district : ces associations ont respectivement pour sièges Vienne, Salzbourg, Gratz, Trieste, Prague, Brünn, et Lemberg.

Un statut-type relatif à ces associations [2] a été rédigé par le ministre de l'Intérieur.

1. Voir livre II, Chapitre II, le fonctionnement de ces établissements d'assurance.

2. Voir Annexe nº 8, la traduction de ce statut-type.

2° Caisses de fabriques.

a) Caisses de fabriques isolées.

Tout patron qui n'appartient pas (art. 44) à une corporation prévue par le titre VII de la loi industrielle, et qui occupe dans une ou plusieurs exploitations industrielles, un nombre, égal ou supérieur à 100, d'ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, est investi du droit d'instituer une caisse de fabrique (art. 42, § 1). Cette faculté devient une obligation (art. 43), si l'entreprise industrielle fait courir à la santé des ouvriers des risques particuliers, et cela quel que soit le nombre des ouvriers : le législateur a considéré qu'il faut éviter à tout prix que des risques exceptionnels puissent exercer une dangereuse influence sur le fonctionnement des autres caisses.

C'est l'autorité provinciale qui, dans le premier cas, accorde l'autorisation et qui, dans le second, impose l'obligation de constituer la caisse : elle ne peut (art. 42, § 2) refuser l'autorisation à un patron qui remplit les conditions requises, à moins que la création d'une caisse de fabrique ne compromette le fonctionnement de la caisse du district. L'article 42 (§ 3) lui confère d'ailleurs le droit de l'accorder même dans le cas où le nombre des ouvriers est inférieur à 100, si elle est convaincue du bon fonctionnement de la caisse à instituer.

Tout patron (art. 45) qui, invité par l'autorité provinciale à constituer une caisse de fabrique dans un délai déterminé, néglige de se conformer à cette injonction, doit verser de ses deniers à la caisse de district, pour tout le temps écoulé depuis l'expiration de ce délai et pour tous les ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, des cotisations supplémentaires pouvant atteindre le double des cotisations normales et fixées par l'autorité provinciale, la caisse de district entendue.

Les membres de la caisse de fabrique sont les ouvriers de la fabrique soumis à l'obligation de l'assurance qui ne sont pas affiliés à l'une des caisses prévues par la loi (art. 36, § 1). Ils deviennent membres à dater du jour de leur entrée au service (art. 46, § 2) et ils ne peuvent quitter la caisse ou se dispenser d'en faire partie que le jour où ils prouvent qu'ils sont affiliés à une autre caisse prévue par la loi et qu'ils partici-

pent aux secours dans les limites et conditions légales (art. 46, § 1 et § 3). La loi n'interdit pas formellement l'inscription simultanée à la caisse de fabrique et à une autre caisse ; le ministre de l'Intérieur, interrogé à ce sujet, a toutefois répondu, le 12 septembre 1889, que la disposition précitée de l'article 46 ne *semblait* pas autoriser l'assurance simultanée à plusieurs caisses.

Les dispositions relatives à la déclaration d'entrée et de sortie des membres sont celles qui régissent les caisses de district, à l'exception de la suivante : les membres des caisses de fabriques doivent recevoir, au plus tard lors de la paye qui suit leur entrée, un carnet portant leur nom et sur lequel on inscrit le 30 juin et le 31 décembre de chaque année — ou lors de leur départ — le montant des cotisations qu'ils ont versées.

Tout assuré qui quitte une caisse doit s'assurer à une autre caisse. C'est pour veiller à l'exécution de cette mesure que les caisses de fabriques doivent (art. 61) déclarer à l'autorité politique de première instance, dans un délai de 15 jours, le nom de ceux de leurs membres qui viennent à les quitter : sauf disposition contraire des statuts, c'est le caissier qui en est chargé [1]. L'omission de cette déclaration donne lieu à l'application des peines édictées par l'article 67 contre les patrons qui n'ont pas procédé aux déclarations prescrites par la loi.

C'est le patron ou un mandataire du patron qui (art. 47, n° 1) rédige lui-même les statuts après entente avec les assurés de sa fabrique ou leurs délégués. Ces statuts doivent contenir les mêmes éléments que ceux des caisses de district. Un statut-type a été publié le 15 novembre 1888 par le ministère de l'Intérieur en vue de faciliter l'institution de ces caisses [2].

1. Les caisses de district sont dispensées de cette obligation parce que leurs membres ne peuvent les quitter qu'en présentant la déclaration de leur inscription à une autre caisse.

2. Voir Annexe n° 9, la traduction de ce statut-type. — D'autre part, l'association centrale de l'industrie sucrière austro-hongroise a fait approuver par le ministère de l'Intérieur un projet de statut destiné à servir de modèle aux caisses des sucreries. Ce projet suppose que les employés ont droit à la continuation de leur salaire pendant vingt semaines, et par suite sont dispensés de l'assurance ; que les assurés ne touchent point de rémunération en nature ;

b) Associations de caisses de fabriques.

L'article 50 de la loi autorise les caisses de fabriques à constituer des associations en vue des mêmes objets que les caisses de district : l'avis conforme des patrons intéressés est indispensable. Le statut de l'association doit être homologué par l'autorité politique provinciale dont le ressort contient le siège de l'association.

Une caisse de fabrique peut d'ailleurs (art. 50, § 2) s'affilier à l'association des caisses de district dont le ressort renferme le siège de ladite caisse.

c) Caisses assimilées aux caisses de fabriques.

Aux caisses de fabriques doivent être assimilées :

1° Les caisses de maladie instituées par application de l'article 85 de la loi industrielle du 20 décembre 1859 (art. 51, § 1) : aux termes de cet article 85, « si le grand nombre des ouvriers ou la nature particulière du travail rend nécessaires des institutions destinées à assurer aux ouvriers des soins en cas de maladie, le patron doit, avec le concours financier des ouvriers, soit créer dans ce but pour son établissement une caisse de secours indépendante, soit s'affilier à une caisse déjà existante ».

2° Les caisses instituées par les patrons, que vise l'article 89 de la loi du 8 mars 1885 modificative du titre VI de la loi industrielle (art. 51, § 1). L'article 89 dispose, en effet, que « les patrons qui n'appartiennent à aucune corporation, doivent, avec le concours financier de leurs ouvriers, instituer une caisse spéciale à leurs établissements ou s'affilier à une caisse préexistante ».

Ces deux catégories de caisses sont soumises aux mêmes prescriptions que les caisses de fabriques, à cette différence près que le minimum admis pour le nombre des membres est de 50, au lieu de 100, dans les caisses préexistantes à transformer (art. 51. § 1).

que la cotisation des patrons est égale au tiers de celle des ouvriers; que la caisse, à l'époque de l'Assemblée générale (mai à juillet), ne compte pas plus de 300 membres parce que cette saison ne correspond point à une campagne, enfin que les caisses n'ont point en vue de constituer une association.

Ces caisses étaient, en effet (art. 51, § 2), obligées de transformer les dispositions de leurs statuts qui étaient contraires à la nouvelle loi : cette transformation devait avoir lieu dans un délai que le ministre de l'Intérieur avait fixé d'abord au 1er mars 1889 (Ordonnance du 19 novembre 1888), puis au 1er avril 1889 (Ordonnance du 22 février 1889). La loi prévoyait d'ailleurs (art. 51, § 3), que, si la transformation n'avait pas lieu dans le délai fixé, elle serait effectuée d'office par l'autorité provinciale. Cette transformation, en effet, n'est point facultative ; à l'occasion d'une espèce soulevée par une autorité provinciale, le ministre de l'Intérieur a formellement déclaré, dans une circulaire du 28 décembre 1888, que les intéressés n'étaient point libres de dissoudre la caisse pour affilier leurs ouvriers à la caisse de district ; et, dans la circulaire du 13 février 1889, le ministre ajoutait que les cas de dissolution ont été limitativement indiqués par la loi (art. 49).

3° Les caisses instituées dans les établissements dépendant de l'État (art. 53) pour les ouvriers et employés soumis à l'obligation de l'assurance, à condition qu'elles allouent les secours minima prévus par la loi, qu'elles reçoivent de l'État une contribution au moins égale à celle que la loi a prescrite, qu'elles accordent à leurs membres sans travail le maintien de leurs droits pendant six semaines au moins, qu'elles n'exigent aucun droit d'entrée et n'aggravent point les prescriptions légales relatives à l'ouverture du droit à indemnité et aux cas de simulation. Elles ne sont soumises ni à la disposition qui assimile au traitement les tantièmes et les secours en nature évalués d'après les prix moyens de la localité, ni à celle qui impose un maximum au taux des secours, ni en général aux autres dispositions légales relatives aux caisses de district ou de fabriques ; l'autorité administrative qui dirige l'établissement auquel elles sont rattachées, est seule chargée de formuler les dispositions qui doivent les régir.

4° Les caisses de secours instituées dans les entreprises de chemins de fer et de navigation à vapeur affectées à un service public mais non administrées par l'État (art. 52) ; les conditions imposées pour l'assimilation de ces caisses aux caisses de fabriques proprement dites, sont identiques à celles qui viennent d'être énumérées pour les caisses des établissements dépendant de l'État ; il convient toutefois d'y ajouter l'obli-

gation de s'adresser à l'autorité de surveillance, puis au tribunal arbitral, pour résoudre les conflits entre les assurés et les administrateurs de la caisse. Le projet de statut [1], dressé par la Direction générale des Chemins de fer autrichiens d'accord avec le ministre du Commerce, prévoit toutefois des pénalités contre les membres qui contreviennent aux ordonnances des médecins, fréquentent les cabarets, etc., et le même projet dispose que la gratuité des secours médicaux et pharmaceutiques sera accordée aux parents d'assurés qui habitent dans la circonscription d'un médecin du chemin de fer Le délai prévu pour la modification des statuts contraires à la loi fut fixé au 1er avril 1889 par l'ordonnance ministérielle du 2 février 1889.

3° Caisses d'entreprises de construction.

En cas de travaux de chemins de fer, de routes, canaux, fleuves, digues, et, d'une manière générale, en cas de travaux d'un caractère temporaire, l'autorité politique provinciale peut obliger les chefs d'entreprise [2] à instituer des caisses de maladie si les travaux doivent avoir une longue durée et occuper un nombre considérable d'ouvriers (art. 54). Ce sont des caisses analogues aux caisses de fabriques ; elles se rattachent en particulier aux caisses déjà fondées pour les entreprises de chemins de fer : le législateur, en les instituant, a voulu décharger les caisses de district des risques spéciaux à ces industries. S'il existe des entrepreneurs qui exécutent les travaux sur l'ordre du chef de l'entreprise, mais à leur propre compte, l'obligation de créer les caisses de maladie peut être transférée du chef de l'entreprise à ces entrepreneurs, lorsque l'autorité provinciale s'est assurée qu'ils présentent toutes les garanties désirables (art. 55). Si le chef de l'entreprise ou les entrepreneurs ne fondent aucune caisse de secours, ils doivent allouer à leurs frais les secours minima prévus par la loi (art. 56, § 1); les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui ont droit à ces secours, sont

1. Voir Annexe n° 10, la traduction de ce statut-type.

2. La distinction entre le chef d'entreprise *(Bauherr)* et l'entrepreneur *(Bauunternehmer)* a été indiquée ci-dessus (Liv. I, chap. Ier, p. 55).

dispensées de s'affilier à une caisse de district pendant la durée des travaux.

Les prescriptions relatives à l'institution des caisses de fabriques s'appliquent aux caisses d'entreprises de construction (art. 57, § 3). Toutefois, lors de l'examen des statuts, l'autorité provinciale décide s'il y a lieu de constituer un fonds de réserve et quelle doit en être la valeur; les statuts doivent de plus déterminer l'usage à faire du reliquat en cas de dissolution de la caisse (art. 57, § 3) : la loi se contente d'interdire l'emploi de ce reliquat au profit du chef de l'entreprise ou de l'entrepreneur (art. 57, § 3, *in fine*). L'intérêt de ces prescriptions résulte du caractère temporaire de la caisse, qui doit être dissoute (art. 57, § 1) lorsque l'entreprise pour laquelle elle a été instituée se trouve terminée.

4° Caisses de corporation.

a) Caisses de corporation proprement dites.

Les membres des caisses de corporations instituées par application du titre VII de la loi industrielle du 20 décembre 1859 modifiée par la loi du 15 mars 1883 [1], doivent être (art. 58) dispensés d'appartenir à une caisse de district, de fabrique, de construction ou de société, si la caisse de corporation assure des secours au moins égaux aux secours minima prévus par la loi, si elle maintient les droits aux secours pendant six semaines aux membres sans travail, si elle n'exige aucun droit d'entrée et n'aggrave point les dispositions légales au point de vue de l'ouverture des droits aux secours et des

1. Aux termes de l'art. 121 de la loi du 15 mars 1883, toute corporation doit former une caisse de secours pour ses membres ou se rattacher à une caisse préexistante et présentant les garanties désirables. Cette caisse est alimentée par des cotisations que doivent verser les ouvriers (à l'exception des apprentis) et les patrons, celles des seconds ne devant pas surpasser de moitié celles des premiers, et celles des premiers ne devant pas excéder 3 0/0 du salaire : en cas de maladie les assurés doivent toucher pendant treize semaines au moins une allocation minima de la moitié du salaire pour les hommes et d'un tiers pour les femmes : les patrons retiennent sur le salaire les cotisations qui incombent à leurs ouvriers. La caisse est administrée par un Comité composé pour 2/3 d'ouvriers et pour 1/3 de patrons (art. 121 *a*). Elle doit être régie par un statut conforme à un statut-type officiel. Quant à l'Assemblée générale, les ouvriers y ont deux fois plus de voix que les patrons. (art. 121 *h*)

pénalités en cas de simulation, enfin si les cotisations des patrons ne sont pas inférieures à celles que la loi a prescrites; de plus les contestations entre patrons et ouvriers doivent être réglées par la commission arbitrale de la corporation [1]. Les statuts des caisses de corporation devaient être (art. 58 §, 3) modifiés dans un délai déterminé sous peine d'être rédigés d'office par l'autorité provinciale : ce délai, que l'Ordonnance du ministre de l'Intérieur du 19 novembre 1888 avait fixé au 1er mars 1889, a été porté au 1er avril suivant par l'Ordonnance du 28 février 1889. Les modifications que devaient subir les statuts de ces caisses ne présentaient point d'analogie avec les dispositions contenues dans les statuts des caisses de district, de fabriques ou de construction : un statut-type spécial a donc été rédigé par le ministère de l'Intérieur pour faciliter la transformation des statuts préexistants [2].

b) Caisses assimilées aux caisses de corporation.

C'est aux caisses de corporation qu'il convient de rattacher les caisses d'apprentissage. Ce sont les corporations qui instituent ces caisses par application de l'article 114 (§ 2) de la loi industrielle pour profiter de la dispense prévue par l'article 4 (§ 2) de la loi modificative du 4 avril 1889. Un statut-type a été établi pour ces caisses par les soins du ministère de l'Intérieur [3].

5° CAISSES DE SOCIÉTÉ.

Les caisses de société, régies par la loi du 26 novembre 1852 sur les sociétés, constituent des caisses de maladie dont les membres sont dispensés de toute affiliation à une autre caisse. Ces caisses doivent toutefois remplir une série de conditions identiques à celles qui viennent d'être énumérées pour les caisses de corporation (à l'exception de la condition relative aux allocations des patrons, aux cas de simulation et au tribunal arbitral) (art. 60, § 1).

1. Voir plus loin (Liv. Ier, chap. II, § 10, 1°) la composition et le mode de fonctionnement de cette commission arbitrale.
2. Voir Annexe n° 11, la traduction de ce statut-type.
3. Voir Annexe n° 12, la traduction de ce statut-type.

Si une caisse de société n'alloue ni secours médicaux ni secours pharmaceutiques, le secours en argent doit être majoré d'une somme égale à la moitié du minimum légal; mais cette disposition exceptionnelle ne s'applique point au cas où la contribution du patron est égale ou supérieure au 1/3 des contributions totales (art. 60, § 2) : sans cette dernière réserve, le supplément d'allocation constituerait un encouragement à la simulation.

Les caisses de société étant nombreuses, le législateur a voulu en faciliter la transformation toutes les fois que l'intérêt public ou l'intérêt des assurés ne serait point compromis : de là l'énumération limitative des cas où l'administration peut refuser l'autorisation de transformer une caisse de ce type lorsque les statuts en ont été modifiés conformément aux dispositions précitées : cette énumération, contenue dans le § 3 de l'article 60, ne prévoit que deux cas :

1° Celui d'une caisse qui, indépendamment de l'assurance contre la maladie, se propose d'autres objets qui ne peuvent légalement servir de base à une société ;

2° Celui d'une caisse dont le type ou le règlement ne satisfait point aux prescriptions légales ou techniques de l'assurance.

Ne sont d'ailleurs dispensés de l'inscription à une caisse de district que les membres de caisses qui ont été transformées conformément à l'article 60. C'est ce que rappelle formellement la circulaire du ministre de l'Intérieur du 10 septembre 1889 : la formule administrative de l'homologation des statuts transformés dispose, du reste, expressément « que la société transformée doit être considérée comme une caisse de maladie (aux termes de l'article 11, n° 6, de la loi d'assurance contre la maladie), et que l'assurance prescrite par l'article 1er de la même loi peut y être contractée. » Le ministre de l'Intérieur n'a pu toutefois préparer un statut-type en vue de la transformation de ces caisses, par suite de la diversité des conditions de leur fonctionnement et de la nature variée des allocations qu'elles fournissent à leurs membres indépendamment des secours en cas de maladie.

6° Caisses minières.

L'article 59 (§ 1) dispense de l'obligation de s'affilier à l'une

des caisses précédentes les membres des caisses minières; celles-ci devaient du moins (art. 59, § 2) modifier au besoin, dans un délai fixé par l'administration minière, les dispositions de leurs statuts relatives aux secours de maladie, si ces derniers n'atteignaient pas le minimum légal; cette modification des statuts devait d'ailleurs être effectuée d'office si les intéressés négligeaient d'y procéder (art. 59, § 3)[1].

§ 5. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Caisses de district.

a) Caisses de district isolées.

Les caisses de district peuvent (art. 15, § 1) acquérir des droits, contracter des obligations et ester en justice. Leur avoir constitue la seule garantie de leurs créanciers (art. 15, § 2); elles sont justiciables des tribunaux de district dans le ressort desquels se trouvent leurs sièges respectifs. Il est interdit de déroger par des conventions particulières aux dispositions de la loi sous peine d'une amende qui peut atteindre 200 florins et, en cas de non paiement, d'un emprisonnement qui peut durer un mois (art. 68).

L'administration de la caisse de district est confiée à un Comité directeur et à une Assemblée générale dont la gestion est contrôlée par une Commission de surveillance.

La loi, dans ses articles 16 à 18, a prévu une organisation générale, laissant aux statuts (art. 14, § 3, n°s 4 à 6) le soin d'en préciser le fonctionnement. C'est à l'aide du statut-type, combiné avec les articles précités de la loi, que l'on peut définir la composition et les attributions de ces divers organes.

1° Comité directeur. — A. Composition. — Aux termes

1. Les caisses des associations fraternelles devaient être, d'ailleurs, régies par une loi spéciale, que prévoyait l'article 1er de la loi du 28 décembre 1887 : cette loi, qui n'est autre que celle du 28 juillet 1889, sera analysée plus loin. Les caisses de secours pour les ouvriers mineurs en Autriche, ayant pour objet simultané l'assurance contre la maladie et l'invalidité, il nous a semblé préférable de les étudier dans un chapitre du Livre III consacré à l'étude de l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse et nous nous bornerons à indiquer ici les dispositions de la loi de 1888 qui les visent spécialement.

de l'article 16 (§ 1), le Comité directeur doit être élu par l'Assemblée générale parmi les membres de la caisse, et l'article 18 stipule que les patrons ont droit à un nombre de voix proportionnel à leur part contributive, sans que ce nombre puisse être supérieur au tiers du total.

Dans l'hypothèse prévue par le statut-type où la cotisation des patrons est double de celle des ouvriers, le Comité se compose de neuf membres (et en général d'un nombre de membres divisible par trois) dont 2/3 nommés par les ouvriers et 1/3 par les patrons : la durée du mandat est de deux années.

Dans l'Assemblée générale, les assurés (ou leurs délégués) se réunissent à part pour élire le nombre des membres du Comité directeur auquel ils ont droit; les patrons, de leur côté, procèdent de même (art. 18, § 4). L'élection s'effectue à l'aide de bulletins sur lesquels on inscrit les noms des candidats; ceux qui réunissent le plus grand nombre de voix sont proclamés élus : le sort décide en cas de partage. L'élection (art. 16, § 2) est dirigée par le Comité; lors des premières élections, ce Comité n'existant point, c'est l'autorité politique de première instance qui en prend la direction. En cas de départ d'un membre du Comité avant la date de l'expiration de son mandat, on procède dans l'Assemblé générale suivante à une élection complémentaire pour la période qui doit s'écouler jusqu'à cette date.

Le Comité désigne dans son sein à la majorité des voix un président et un vice-président élus pour deux ans. Il tient tous les mois une session ordinaire, en dehors de laquelle le président ou, en son absence, le vice-président peut recourir à des convocations extraordinaires : tous les membres du Comité doivent y être appelés. Le Comité peut délibérer valablement en présence de la moitié de ses membres, y compris le président ou le vice-président, et, dans le cas où le Comité compte un nombre impair de membres, le nombre des membres présents doit être le nombre immédiatement supérieur à la moitié. Les décisions sont prises à la majorité simple : la voix du président est prépondérante en cas de partage. Un procès-verbal des décisions signé des membres présents doit être dressé à la suite de chaque séance.

Les fonctions des membres du Comité sont gratuites : elles

ne donnent lieu qu'au remboursement des dépenses qu'elles occasionnent.

B. Attributions. — Les attributions du Comité sont en principe (art. 16, § 1) la représentation de la caisse en toute circonstance et l'expédition des affaires que les statuts ne réservent point expressément à l'Assemblée générale. Ces attributions sont, les unes d'ordre administratif, les autres d'ordre financier.

α) **Attributions administratives.** — La loi (art. 16, § 1) le charge de la surveillance des malades et de la détermination des cotisations supplémentaires dues par les malades coupables de simulation (art. 16, § 1 *in fine*) : il nomme les médecins, pharmaciens et employés de la caisse et leur donne les instructions nécessaires.

β) **Attributions financières.** — Le Comité doit veiller au paiement des cotisations et à l'allocation des secours ainsi qu'au placement des fonds disponibles ; il présente à l'Assemblée générale le compte et le rapport annuels, les communique aux assurés et aux patrons, et, après examen par la Commission de surveillance, à l'autorité administrative.

2° Assemblée générale. — A. Composition. — L'Assemblée générale (art. 17, § 1) se compose des assurés ou, si le nombre de ces derniers est supérieur à 300, de délégués qu'ils doivent élire dans leur sein (art. 17, § 2). Le statut-type propose pour ces délégués un mandat de deux ans, à raison de 40 délégués si le nombre des assurés est compris entre 300 et 400, le nombre des délégués augmentant de 2 lorsque celui des assurés croît de 100 à partir de 400. Les élections à l'Assemblée générale se font par commune : c'est, ou bien la commune du domicile, ou bien celle du lieu du travail, qui constitue la circonscription électorale ; le nombre des délégués par commune est fixé par le Comité, d'après le nombre total des délégués, d'une part, et d'après le nombre des assurés de la commune, d'autre part. Si la caisse a pour ressort le territoire d'une ville ou d'un quartier de ville, les délégués doivent être nommés suivant une autre règle, en prenant, par exemple, pour base le genre d'industrie.

Les patrons sont également représentés dans l'Assemblée générale, et la représentation patronale y est soumise aux mêmes règles que dans le cas du Comité directeur. Le nom-

bre des délégués des patrons, si l'élection a lieu par commune, peut être déterminé d'après le nombre des patrons de chaque commune, et, si la caisse est limitée au territoire d'une seule commune, l'élection peut avoir lieu par collèges électoraux proportionnellement au nombre des ouvriers employés par les patrons de chaque collège. Les patrons peuvent, d'ailleurs, ne point nommer de délégués lorsqu'ils sont assez peu nombreux pour assister tous à l'Assemblée générale, sans excéder le nombre de voix auquel ils ont droit. Les élections ont lieu par écrit : elles sont dirigées par le Comité de la caisse; les patrons peuvent (art. 18, § 3) se faire représenter aux élections et à l'Assemblée générale par des employés de leur exploitation.

L'Assemblée générale est convoquée régulièrement une fois par an et, à titre extraordinaire, suivant les besoins ; les convocations émanant du président doivent être adressées huit jours au moins à l'avance, soit par l'organe d'un journal que désigne le Comité, soit sous forme d'affiches dans les communes que comprend le ressort de la caisse; elles sont accompagnées de l'ordre du jour.

L'Assemblée générale, dont le président n'est autre que celui du Comité directeur, peut délibérer en présence de 30 de ses membres.

Les décisions y sont prises à la majorité absolue des voix; la voix du président est prépondérante en cas de partage.

Toutefois, en matière de modification de statuts et de dissolution, la majorité doit être des deux tiers des voix. Dans les autres cas, la majorité absolue des membres présents des deux partis intéressés est suffisante à quelques exceptions près. Ces exceptions sont les suivantes :

1° Lorsque, pour assurer les secours minima prévus par la loi, on doit élever les cotisations à un taux supérieur à 3 p. 100 du salaire qui a été pris pour base dans le calcul des secours en argent, les représentants des ouvriers et ceux des patrons dans l'Assemblée générale, doivent être consultés séparément, et la mesure qui leur est soumise doit réunir la majorité des trois quarts des membres présents de chaque parti (art. 26, § 1) ;

2° Lorsque, pour assurer un secours supérieur au secours légal, on est conduit à porter au-dessus de 2 p. 100 du salaire,

mais à 3 p. 100 au plus, le taux des cotisations, la majorité dans l'Assemblée générale, consultée comme ci-dessus, doit être la majorité absolue dans chacun des deux partis (art. 26, § 2);

3° Il en est de même si l'on doit procéder à une élévation des secours ou à un abaissement des cotisations parce que le fonds de réserve a atteint le minimum légal (art. 30, § 2);

4° Il en est enfin de même si le rapport entre le taux des cotisations des patrons et celui des cotisations des ouvriers doit être modifié au profit de ces derniers (art. 34, § 2).

B. Attributions. — Les attributions de l'Assemblée générale, limitativement indiquées dans la loi (art. 17, § 4, et art. 40, § 3), sont au nombre de cinq; les quatre premières, énumérées dans l'art. 17, sont les suivantes :

1° Nomination du Comité et de la Commission de surveillance;

2° Approbation du compte annuel : si l'Assemblée générale refuse son approbation, elle doit nommer un nouveau Comité qui examine la gestion de l'ancien et en rend compte à l'Assemblée suivante;

3° Poursuites dirigées au nom de la caisse contre des membres du Comité ou de la Commission en raison de leurs fonctions, et nomination des agents chargés de ces poursuites;

4° Modifications des statuts.

Enfin, c'est également l'Assemblée générale qui (art. 40, § 3) décide la dissolution de la caisse.

3° Commission de surveillance. — A. Composition. — La Commission de surveillance est soumise, au point de vue de la représentation des patrons, à la limitation prévue par le § 1 de l'article 18 pour le Comité et l'Assemblée générale. Elle se compose d'un nombre de membres divisible par trois et que le statut-type a fixé à six, dont deux patrons et quatre ouvriers, nommés par l'Assemblée générale pour un an et non rééligibles immédiatement après l'expiration de leur mandat.

B. Attributions. — La Commission est chargée de veiller à l'observation des statuts, de vérifier périodiquement les livres et la caisse, d'examiner le compte annuel et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Assemblée générale. Les membres de

la Commission peuvent assister avec voix consultative aux séances du Comité et, s'il y a à cet égard unanimité entre eux, provoquer une réunion de l'Assemblée générale.

4° Employés. — Des employés, qui doivent être (art. 12, § 4) assermentés par l'autorité de surveillance, sont chargés des écritures que nécessite le service de la caisse.

Les communications émanant de l'administration de la caisse, doivent être effectuées, soit par insertion dans un journal que désigne le Comité directeur, soit par voie d'affiches apposées dans les communes du ressort de la caisse.

b) Associations de caisses de district.

L'article 39 (§ 3) prévoit la constitution, pour chaque association de caisses, d'une Assemblée de délégués dans laquelle chacune des caisses est représentée par un nombre de délégués proportionnel à celui de ses membres. L'Assemblée des délégués, qui se réunit une fois par an, statue sur la valeur, la constitution et l'emploi du fonds de réserve, sur le moyen de faire face aux dépenses de l'association et sur la part contributive de chacune des caisses; elle détermine les circonstances dans lesquelles l'association pourra étendre volontairement son action; enfin, c'est à elle que le rapport annuel de l'association doit être soumis.

Toutes les fonctions qui ne sont point dévolues expressément à l'Assemblée sont remplies par le Comité directeur de l'établissement d'assurance contre les accidents dans le ressort duquel l'association a été instituée.

2° Caisses de fabriques.

a) Caisses de fabriques isolées.

Les organes administratifs des caisses de fabriques sont, comme ceux des caisses de district, un Comité directeur, une Assemblée générale et une Commission de surveillance. La loi (art. 47, § 1) renvoie à cet égard aux articles qui régissent les caisses de district, à l'exception du n° 2 du même article 47 qui autorise les statuts de chaque caisse à assurer au chef de l'entreprise la présidence du Comité et de l'Assemblée générale. C'est donc au statut-type des cais-

ses de fabriques qu'il convient de recourir pour en étudier l'organisation.

1° Comité directeur. — A. Composition. — Le Comité comprend : 1° un président désigné par le patron pour une durée de deux années ; 2° le comptable de la caisse qui est désigné dans les mêmes conditions que le président, et qui peut remplir en même temps les fonctions de vice-président ; 3° quatre membres élus pour deux ans par les assurés réunis en Assemblée générale. Ces chiffres sont proposés à titre d'exemple par le statut-type.

B. Attributions. — Elles sont les mêmes que celles du Comité des caisses de district.

2° Assemblée générale. — A. Composition. — L'Assemblée générale se compose de représentants des patrons et de délégués élus par les ouvriers lorsque le nombre de ceux-ci est supérieur à 300 : les ouvriers sont, à cet effet, divisés en classes d'après la nature de leur travail ; le Comité directeur fixe avant l'élection le nombre de délégués que chaque classe aura à nommer en raison de l'effectif de la classe considérée et du nombre total des délégués : dans le cas où un poste de délégué devient vacant, la classe qui avait élu le titulaire lui nomme un suppléant pour la durée du mandat.

Les élections des délégués se font à l'aide de bulletins, sous la direction du Comité qui remet aux élus une attestation de leur mandat.

L'Assemblée que préside le patron ou l'un de ses délégués, délibère dans les mêmes conditions que l'Assemblée générale des caisses de district : il suffit d'ajouter qu'en cas d'élection au Comité directeur ou à la Commission de surveillance et en cas de poursuite contre des membres de ce Comité ou de cette Commission, les représentants des patrons doivent s'abstenir de prendre part à la délibération.

B. Attributions. — Les attributions sont réglées comme dans le cas des caisses de district : toutefois, la majorité absolue des délégués des ouvriers, d'une part, et l'adhésion, directement exprimée, du patron, d'autre part, sont nécessaires pour permettre de porter le taux des cotisations de 2 à 3 pour 100 du salaire, en vue d'assurer des secours supérieurs au minimum légal. Il en est de même dans le cas où le rap-

port du taux des cotisations des patrons à celui des cotisations des ouvriers doit être majoré, à moins que les cotisations de 3 pour 100 versées par les ouvriers ne soient pas suffisantes : le patron doit alors combler le déficit (art. 47, § 1, n° 8).

3° Commission de surveillance. — La Commission de surveillance des caisses de fabriques est régie par les mêmes prescriptions que celle des caisses de district : elle comprend, par exemple, un représentant du patron et deux délégués des ouvriers élus pour un an.

Les communications auxquelles donne lieu la gestion de la caisse doivent être faites dans un journal désigné par le Comité directeur ou par affichage en un point aisément accessible de la fabrique.

b) Caisses assimilées aux caisses de fabriques.

L'article 52 (§ 3), prévoit que les caisses des entreprises de chemins de fer et de navigation peuvent être, sur l'avis conforme de l'autorité de surveillance, administrées par des commissions spéciales tenant lieu de Comité directeur et d'Assemblée générale ; le président et la moitié des membres sont désignés par les patrons, les autres membres sont élus par les assurés ; la nomination du président doit être revêtue de l'homologation administrative (art. 52, § 3). Aux termes du projet dressé par la Direction générale des Chemins de fer autrichiens, d'accord avec le ministre du Commerce, on peut prendre le nombre total des délégués égal à dix ; sur les cinq délégués des assurés, deux sont choisis dans le service de l'exploitation technique et commerciale, deux dans le service du matériel et de la traction, et un dans le service de la construction et de l'entretien de la voie. Sont électeurs tous les assurés ; mais ne sont éligibles que les électeurs majeurs domiciliés dans le ressort de la caisse ; les premières élections sont dirigées par un Comité spécial composé de trois employés, les élections subséquentes sont présidées par une Commission élue à cet effet. Elles s'opèrent à l'aide de bulletins fermés que les assurés doivent remettre dans un délai déterminé au chef de service le plus voisin. Ce dernier procède au dépouillement avec l'assistance de

deux assurés et envoie au Comité (ou à la Commission) le procès-verbal accompagné des bulletins. C'est le Comité (ou la Commission) qui proclame le résultat des élections ; les élus sont ceux qui ont obtenu la majorité relative des suffrages dans la branche de service à laquelle ils appartiennent : le sort décide en cas de partage. Chaque délégué est pourvu d'un suppléant élu de la même manière. Une branche de service peut d'ailleurs comporter deux délégués : le nombre des suffrages — ou, en cas d'égalité, le sort, — désigne celui des deux suppléants qui doit prendre la place du délégué absent. L'administration du chemin de fer choisit cinq délégués répartis comme ceux des assurés entre les branches du service; elle nomme également des délégués suppléants; elle désigne sous la réserve de l'homologation officielle, un président, et, s'il vient à manquer, un nouveau président; en cas de simple absence du président, elle délègue ces fonctions à l'un des membres de la Commission. La durée du mandat est de trois ans. Les fonctions sont gratuites; elles ne donnent lieu qu'au remboursement des dépenses effectuées. Les autres dispositions relatives à la commission des caisses de chemins de fer sont identiques à celles qui régissent l'organisation des caisses de district ou de fabriques proprement dites. Toute modification de statut doit être votée à la majorité absolue par les délégués des assurés, d'une part, et par les représentants de l'administration du chemin de fer, d'autre part; en cas de partage, la proposition modificative est tenue pour repoussée : la rédaction votée par la Commission doit être d'ailleurs revêtue de l'homologation officielle.

3° Caisses d'entreprises de construction.

L'organisation administrative des caisses d'entreprises de construction est la même que celle des caisses de fabriques.

4° Caisses de corporation.

L'administration des caisses de corporation est confiée, comme celle des caisses de fabriques, à un Comité directeur, à

une Assemblée générale et à une Commission de surveillance organisée d'après les mêmes types. Il convient toutefois d'observer que les patrons constituent une collectivité qui est représentée dans les proportions indiquées pour le patron unique prévu dans le cas de la caisse de fabrique : cette assemblée ne peut, aux termes du statut-type, délibérer qu'en présence du quart de ses membres.

§ 6. — ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Caisses de district.

a) Caisses de district proprement dites.

1° Principes du système financier. — Les ressources qui permettent aux caisses de district de faire face aux obligations que la loi leur impose sont de différente nature : ce sont, d'une part, des droits d'entrée, d'autre part, des cotisations périodiques, enfin des emprunts éventuels à un fonds de réserve.

A. Constitution du fonds de réserve. — La loi exige (art. 27, § 1) que chaque caisse de district consacre annuellement à la constitution d'une réserve une somme égale à 2 p. 100 au moins des cotisations totales qu'elle reçoit tant des patrons que des ouvriers, ainsi que des droits d'entrée et des amendes. Il est prélevé sur cette somme une fraction déterminée par l'assemblée des délégués de l'association dont fait partie la caisse, en vue de constituer le fonds de réserve de cette association (art. 39, § 1). Le reste sert à la constitution du fonds de réserve de la caisse, lequel doit atteindre, au minimum, le double de la dépense annuelle moyenne (art. 27, § 1). Tant que ce minimum n'est pas atteint, les cotisations ne doivent pas être diminuées, ni les secours augmentés. Si les comptes de fin d'exercice montrent que les recettes ne suffisent pas à satisfaire à tous les engagements, y compris la dotation du fonds de réserve, il faut (art. 30, § 1) — dans le cas où la situation de la caisse ne peut être améliorée par des changements apportés à l'administration et à la surveillance des malades — recourir, soit à

une augmentation des cotisations, soit à un abaissement des secours dans les limites légales, soit à ces deux moyens à la fois. Le statut-type prévoit d'ailleurs qu'en cas de menace de déficit résultant de calamités, épidémies, etc., la caisse pourra contracter des emprunts jusqu'à concurrence du quart des recettes annuelles.

Les statuts doivent déterminer un maximum, variable avec la situation de chaque caisse, à partir duquel on pourra procéder (art. 30, § 2) à un abaissement des cotisations ou à une augmentation des secours dans les limites légales. Le statut-type prévoit le triple de la dépense annuelle moyenne : on peut admettre une variation de ce maximum, qui serait fixé tous les trois ans, par exemple, à la suite de la vérification de l'état de la caisse par un actuaire.

Si l'administration de la caisse ne prend pas les mesures prescrites au sujet du taux des cotisations et des secours, les autorités politiques, après une mise en demeure, y procèdent d'office (art. 30, § 3).

Le fonds de réserve doit être placé comme les fonds de mineurs (art. 27, § 2).

Les amendes sont versées en général au fonds de réserve de la caisse du district dont le ressort comprend le domicile du condamné; toutefois, dans le cas où le condamné est un membre d'un Comité directeur coupable d'avoir dérogé, par des conventions particulières, aux prescriptions de la loi, elles profitent au fonds de réserve de la caisse dont le coupable est administrateur (art. 69).

La loi du 30 mars 1888 avait prescrit, dans son article 28, le calcul annuel de la part du fonds de réserve qui devait revenir à chaque membre, afin de permettre le transfert de cette part (art. 13, n° 6) lorsque le membre viendrait à changer de caisse de maladie. Aux termes du § 1 de l'article 28, on devait calculer, à la fin de l'année, le rapport du montant du fonds de réserve à la valeur totale des cotisations que les assurés inscrits à cette époque avaient versées depuis leur entrée à la caisse : la part de réserve afférente à un membre déterminé aurait été obtenue en multipliant par ce coefficient la valeur du fonds de réserve. C'était cette part que l'article 13 (n° 6) prescrivait de transférer à la nouvelle caisse dont le membre devait faire partie, si ce dernier s'affiliait, dans le délai d'une

année, à une caisse prévue par la loi. Toutefois, les difficultés qui auraient résulté de l'application de ces mesures inspirées d'ailleurs par le respect de la liberté individuelle, ont déterminé le législateur autrichien à les abroger par la loi du 4 avril 1889.

B. Détermination du tarif des cotisations. — Les membres soumis à l'obligation de l'assurance ne sont tenus qu'au versement d'une cotisation périodique : aux termes de l'article 13 (n° 5), le droit d'entrée n'est perçu que sur les assurés volontaires, et ce droit, au moins égal au montant de la cotisation de six semaines, est versé au fonds de réserve.

Les cotisations périodiques, au contraire, servent à faire face aux engagements contractés par la caisse : elles doivent être calculées de manière à permettre à la caisse d'allouer les secours statutaires, de payer les frais d'administration et d'alimenter le fonds de réserve (art. 25, § 1); elles ne peuvent pas être employées à d'autres objets (art. 25, § 2). La loi, sans déterminer le taux de ces cotisations, se borne à exiger qu'elles soient exprimées en p. 100 du salaire qui aura été pris pour base dans l'évaluation du secours en argent (art. 25, § 1), et qu'elles ne surpassent point 3 p. 100 de ce salaire tant qu'elles sont supportées par les assurés (art. 26, § 1); elle subordonne la majoration de ces cotisations à des votes de l'Assemblée générale dans les conditions exceptionnelles indiquées ci-dessus (art. 26, § 1); enfin, elle prévoit (art. 26, § 2), que, si les statuts promettent des secours supérieurs aux minima légaux, les cotisations ne doivent surpasser 2 p. 100 du salaire et ne peuvent atteindre 3 p. 100 que si l'Assemblée générale vote à une majorité élevée, nettement définie, l'application de cette mesure [1]. Toutefois, la loi ne prévoit point l'intervention de l'âge de l'assuré dans le tarif des cotisations. On peut, en effet, distinguer deux modes de calcul de la cotisation de chaque membre :

1° Abstraction faite de l'âge de l'assuré ;

2° En tenant compte de l'âge de l'assuré.

1° Cotisation indépendante de l'âge de l'assuré. — Ce système, qui est celui de la loi, a conduit à exiger en général

1. Voir ci-dessus, p. 195.

de l'ouvrier une cotisation de 2 kreuzers par florin de salaire.

2° *Cotisation variant avec l'âge de l'assuré.* — Le système qui précède a l'inconvénient de ne point tenir compte de la variation des chances de maladie qui croissent avec l'âge de l'assuré : de là l'utilité d'établir un tarif des cotisations où l'âge serait pris pour base dans la mesure du possible.

Tel est, par exemple, le tableau A ci-dessous annexé au statut-type, qui distingue les assurés en quatre classes d'après leur âge :

TABLEAU A. — VALEUR DE LA COTISATION EN FONCTION DE L'AGE.

SALAIRE quotidien (en kreuzers) servant de base au calcul du secours en argent.	COTISATIONS A EXIGER							
	En p. 0/0 du salaire	Par semaine (en kreuzers)	En p. 0/0 du salaire	Par semaine (en kreuzers)	En p. 0/0 du salaire	Par semaine (en kreuzers)	En p. 0/0 du salaire	Par semaine (en kreuzers)
	DES MEMBRES DONT L'AGE ÉTAIT LORS DE LEUR ENTRÉE A LA CAISSE							
	Inférieur ou égal à 40 ans		compris entre 40 et 50 ans		Compris entre 50 et 60 ans		Supérieur à 60 ans	
30	2,2	4	2,5	4 1/2	3	5 1/2	3	5 1/2
35	1,9	4	2,4	5	2,9	6	3	6 1/2
40	1,9	4 1/2	2,3	5 1/2	2,7	6 1/2	3	7 1/2
45	1,8	5	2,2	6	2,6	7	3	8
50	1,7	5	2	6	2,5	7 1/2	3	9
55	1,7	5 1/2	2	6 1/2	2,4	8	2,9	9 1/2
60	1,5	5 1/2	1,9	7	2,4	8 1/2	2,9	10 1/2
65	1,5	6	1,9	7 1/2	2,3	9	2,8	11
70	1,5	6 1/2	1,9	8	2,3	9 1/2	2,8	12
75	1,5	6 1/2	1,8	8	2,3	10	2,8	12 1/2
80	1,5	7	1,8	8 1/2	2,3	11	2,7	13
85	1,5	7 1/2	1,8	9	2,3	11 1/2	2,7	14
90	1,4	7 1/2	1,8	9 1/2	2,2	12	2,7	14 1/2
95	1,4	8	1,8	10	2,2	12 1/2	2,7	15 1/2
100	1,3	8	1,8	10 1/2	2,2	13	2,7	16
110	1,3	9	1,7	11	2,1	14	2,7	17 1/2
120	1,3	9 1/2	1,7	12	2,1	15	2,6	18 1/2
130	1,3	10	1,7	13	2,1	16	2,6	20
140	1,3	10 1/2	1,6	13 1/2	2,1	17 1/2	2,6	21 1/2
150	1,3	11 1/2	1,6	14 1/2	2,1	18 1/2	2,6	23
160	1,3	12	1,6	15 1/2	2	19 1/2	2,6	24 1/2
170	1,2	12 1/2	1,6	16	2	20 1/2	2,5	25 1/2
180	1,2	13	1,6	17	2	21 1/2	2,5	27
190	1,2	14	1,6	18	2	23	2,5	28 1/2
200	1,2	14 1/2	1,5	18 1/2	2	24	2,5	30

Ce tableau n'indique que la cotisation de l'assuré qui correspond au taux minimum des secours admis par la loi ; la cotisation totale s'obtient en y ajoutant celle du patron, qui est moitié moindre. Il montre que la cotisation ne croît pas aussi rapidement que le salaire : car le secours en argent et les frais funéraires varient seuls proportionnellement au salaire, tandis que les frais médicaux et pharmaceutiques, restant invariables, interviennent pour une plus forte part dans le cas des salaires (et par suite des secours pécuniaires) les moins élevés.

D'ailleurs, les chiffres de ce tableau étant basés sur le taux minimum des secours, ces derniers ne doivent pas être majorés tant que le minimum du fonds de réserve n'est pas atteint. Toutefois, si l'on ne tient aucun compte de l'âge et que l'on prenne le taux de 2 p. 100 pour le rapport des cotisations au salaire, on pourra, dans le cas de circonstances favorables (membres en bonne santé, majorité de membres jeunes, administration peu coûteuse), dépasser ce minimum et atteindre le maximum fixé par la loi.

Le tableau qui précède donne non seulement le taux de la cotisation exprimé, ainsi que la loi l'exige, en p. 100 du salaire, mais encore la valeur de la cotisation hebdomadaire qui présente dans la pratique un réel intérêt.

Ce tableau est particulièrement utile lorsque le salaire du membre vient à changer.

Deux cas peuvent, en effet, se présenter :

1° Ou bien le salaire reste constant : dès lors, la cotisation reste constante et égale à celle qui correspondait à ce salaire, eu égard à l'âge que le membre avait à l'époque de son entrée ;

2° Ou bien le salaire varie : il convient alors de distinguer deux circonstances, suivant que

a) l'assuré est resté, eu égard à son âge, dans la même classe depuis son entrée, ou

b) qu'il fait, au contraire, partie d'une autre classe, à l'époque où ce changement survient dans son salaire.

a) Tant que l'âge du membre reste compris dans les limites de la classe à laquelle il appartenait lors de son entrée à la caisse, quelle que soit la variation de son salaire, la cotisation nouvelle qu'il aura à payer sera déterminée en pre-

nant, dans la colonne verticale qui contient sa cotisation actuelle, le chiffre placé en regard de son nouveau salaire.

b) Dans le cas où, à l'époque du changement de salaire, l'assuré n'appartient plus à la même classe que lors de son entrée, il convient de distinguer deux cas, selon que :

α) le salaire décroît, ou bien que

β) le salaire croît.

α) Si le salaire décroît, la cotisation croît, mais on n'impose à l'assuré que la cotisation de la classe à laquelle il appartenait lors de son entrée et non celle de la nouvelle classe à laquelle il appartient actuellement : les charges de la caisse sont, en effet, abaissées d'autant, puisque les secours à allouer ne sont pas supérieurs à ceux que recevrait l'assuré s'il était resté au taux du salaire le plus bas.

β) Si le salaire croît, comme la caisse assure un secours plus élevé à un membre dont les risques augmentent en raison de l'âge, la cotisation doit augmenter.

En conséquence, on a établi, à titre d'annexe au statut-type, le tableau B ci-après qui donne les augmentations de cotisation à imposer aux membres pour les élévations correspondantes du salaire [1].

1. Les exemples suivants faciliteront l'intelligence de ces règles :

Soit un membre âgé de 35 ans lors de son entrée à la caisse et touchant un salaire quotidien de 80 kreuzers : sa cotisation sera 1.5 p. 100 du salaire, soit 7 kr. par semaine : le patron donnera 3 1/2 kr.

a) Si, à l'âge de 37 ans, son salaire devient de 90 kreuzers, sa cotisation devient 1.5 p. 100 du salaire, soit 7 1/2 kr. par semaine et le patron donnera 3 3/4 kr.

b) — α) Si, à l'âge de 42 ans, son salaire tombe à 70 kreuzers, sa cotisation sera de 1.5 p. 100 du salaire, soit 6 1/2 kr., le patron devant donner 3 1/4 kr.

β) Si, à l'âge de 45 ans, son salaire, précédemment égal à 80 kreuzers, passe à 1 florin (ce qui constitue une augmentation de 20 kr.), la cotisation hebdomadaire croîtra de 1 1/2 kr., c'est-à-dire sera égale à 8 1/2 (soit 1.4 p. 100 du salaire actuel de 1 florin) : le patron paiera 4 1/4 kr. — Si, à l'âge de 42 ans, le salaire est tombé à 70 kr., puis est monté, à l'âge de 45 ans, à 1 florin (ce qui constitue une agmentation de 30 kr.), la cotisation devra être augmentée de 2 1/2 kr., la cotisation de 6 1/2 atteindra 9 (1.5 p. 100 du salaire actuel), et le patron aura à payer 4 1/2 kr.

TABLEAU B

Augmentations du salaire journalier du memb. (en kreuz.)	AGE DU MEMBRE			Augmentations du salaire journalier du membre (en kreuz.)	AGE DU MEMBRE		
	Compris entre 40 et 50 ans	Compris entre 50 et 60 ans	Supérieur à 60 ans		Compris entre 40 et 50 ans	Compris entre 50 et 60 ans	Supérieur à 60 ans
	Augmentations de cotisation à imposer aux membres par semaine (en kreuzers).				Augmentations de cotisation à imposer aux membres par semaine (en kreuzers).		
5	1/2	1/2	1/2	55	4 1/2	6	7 1/2
10	1	1	1 1/2	60	5	6 1/2	8 1/2
15	1 1/2	1 1/2	2	65	5 1/2	7	9
20	1 1/2	2	3	70	6	7 1/2	10
25	2	2 1/2	3 1/2	75	6	8	10 1/2
30	2 1/2	3 1/2	4	80	6 1/2	9	11
35	3	4	5	85	7	9 1/2	12
40	3 1/2	4 1/2	5 1/2	90	7 1/2	10	12 1/2
45	4	5	6 1/2	95	8	10 1/2	13 1/2
50	4	5 1/2	7	100	8 1/2	11	14 1/2

En donnant ces tableaux à titre d'annexe, le statut-type n'a prétendu qu'indiquer un modèle : chaque caisse ne doit introduire dans ses statuts que la partie de ce tableau qui correspond aux variations effectives dont le salaire de ses membres est susceptible.

2° Calcul de la part contributive de chaque exploitation industrielle. — Les patrons doivent payer (art. 34, § 1) une contribution égale à la moitié des cotisations qui sont dues par leurs ouvriers. Ils doivent, aux termes du même article, payer intégralement la cotisation incombant aux ouvriers qui ne touchent point de salaire en argent. L'article 37 (§ 1) prévoit d'ailleurs que, pour les ouvriers agricoles, forestiers et domestiques, une convention spéciale, qui doit être conclue sous les auspices de l'autorité de surveillance, pourra régler sur des bases différentes la répartition des cotisations entre les patrons et les ouvriers. Le rapport de 2 à 1, prévu par la loi, peut être du reste modifié, dans les conditions précédemment indiquées, par un vote de l'Assemblée générale (art. 34, § 2). Les employés qui touchent un traitement annuel supérieur à 1,200 fl., les volontaires et toutes les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance doivent payer la

contribution totale (art. 34, § 3), c'est-à-dire la contribution normale des ouvriers augmentée de 50 p. 100 : la cotisation des employés précités est calculée en prenant pour base un salaire journalier de 2 fl. ; quant aux volontaires, ils sont assimilés aux jeunes ouvriers.

3° Procédure du recouvrement de la part contributive de chaque exploitation industrielle. — Les patrons doivent (art. 33) verser à la caisse, dans les délais fixés par les statuts, les cotisations exigibles pour le personnel qu'ils occupent : cette disposition s'applique non seulement aux patrons des exploitations industrielles, mais encore à ceux des exploitations agricoles et forestières et aux patrons de l'industrie domestique qui n'ont pas conclu un contrat spécial de la nature des conventions prévues au § 1 de l'article 37.

La fixation des termes de paiement dépend des circonstances locales : il convient toutefois, dans l'intérêt de la simplicité de l'administration, que les paiements aient lieu d'avance et à des intervalles aussi éloignés que possible. Le statut-type prévoit des intervalles mensuels. Il propose d'ailleurs le système suivant pour la perception de ces cotisations :

Antérieurement au début de chaque période de contribution mensuelle, la caisse ferait présenter aux patrons une liste de paiement conforme au modèle ci-après :

CAISSE DE DISTRICT A Localité : / Province :

LISTE DE PAIEMENT

NUMÉRO DE LA CARTE d'identité.	NOM de l'ouvrier.	COTISATION de l'ouvrier.		NUMÉRO DE LA CARTE d'identité.	NOM de l'ouvrier.	COTISATION de l'ouvrier.	
		Fl.	Kr.			Fl.	Kr.
					Report. . .		
	A reporter. .						
					TOTAL		
					Cotisation du patron		
					COTISATION TOTALE		

Reçu le ....

(Signature du Caissier.)

Le patron devrait, dans les trois jours de la réception de cette liste, faire payer à la caisse le montant qui s'y trouverait inscrit.

La loi (art. 36, § 1) autorise les patrons à prélever sur les salaires, aux jours de paye correspondants, le montant des cotisations qu'ils versent pour leurs ouvriers, à l'exception

des assurés dont la contribution entière incombe au patron seul : le patron doit d'ailleurs (art. 36, § 2) opérer cette retenue, au plus tard, au jour de paye postérieur d'un mois à celui pour lequel la cotisation était exigible. Ces dispositions ne s'appliquent aux ouvriers agricoles, forestiers et domestiques, que s'il n'est pas intervenu un des contrats spéciaux prévus à l'article 37, § 1.

Les patrons qui exécutent sciemment, sur le salaire de leur personnel, des retenues auxquelles ils n'ont point droit, sont passibles des pénalités prévues à l'article 68 en cas de dérogation apportée aux dispositions légales par des conventions particulières.

Les employés dont le traitement est supérieur à 1,200 florins par an, les volontaires et les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance versent directement à la caisse les cotisations qu'elles doivent payer sans le concours du patron (art. 34, § 3) : le statut-type propose que ce paiement ait lieu tous les lundis pour la semaine qui commence, la semaine étant comptée à raison de six jours.

Le Projet de Règlement a établi, pour l'inscription de ces versements effectués directement à la caisse, un formulaire qui n'est autre qu'un petit carnet disposé comme suit :

CARNET DE QUITTANCES

(1re page)

CAISSE DE DISTRICT A Localité : / Province :

CARNET DE QUITTANCES

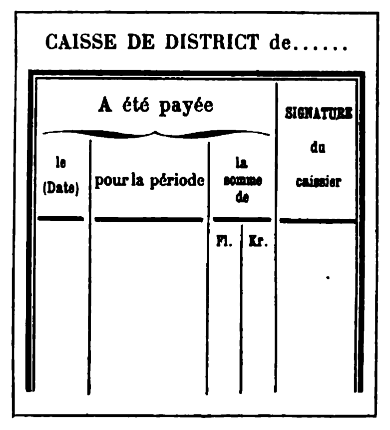
pour

(Nom, prénoms et domicile)

Domicile / Nom..... } du patron { .... / ....

Carte d'identité N°

(Intérieur)



CAISSE DE DISTRICT de......

A été payée				Signature du caissier
le (Date)	pour la période	la somme de		
		Fl.	Kr.	

Si un membre entre au travail au cours d'une période de contribution, c'est lors de la paye suivante que doit être versée, après coup, la cotisation relative à la période écoulée depuis l'entrée de l'ouvrier au service.

Les cotisations doivent être payées jusqu'à ce que la *déclaration de sortie* intervienne (art. 33), et, dans le cas où l'ouvrier quitte son patron au cours d'une période de contribution, la caisse restitue à ce dernier la cotisation qu'il a versée d'avance pour la période écoulée depuis le départ de l'ouvrier jusqu'à l'expiration de la période en question.

Les cotisations en retard sont perçues par la voie administrative (art. 38).

4° Comptabilité des caisses de district. — L'article 21 (§ 1) de la loi laisse à l'autorité politique le soin de prescrire aux caisses de district le mode de comptabilité qu'elles auront à adopter, mais il les oblige à soumettre annuellement à l'autorité de surveillance le compte rendu financier et le résultat de la vérification de ce dernier. Le statut-type a indiqué les principes de cette comptabilité, et le Projet de Règlement en a donné les formulaires. Le statut propose de prendre pour bases de cette comptabilité celles de la comptabilité ordinaire, de clore l'exercice au 31 décembre, en exigeant que le compte rendu soit terminé le 31 mars suivant pour être soumis avant le 31 mai à l'autorité de surveillance.

Les éléments de ce compte sont les suivants :

A l'article *recettes* figurent :

1° Les cotisation des ouvriers;

2° Les cotisations des patrons;

3° Les autres recettes (droits d'entrée, amendes, etc.);

4° Les intérêts des fonds placés;

5° Les bénéfices éventuels résultant des cours;

6° La valeur du fonds de réserve à la fin de l'exercice précédent.

A l'article *dépenses* figurent :

1° Les secours en argent;

2° Les frais médicaux et pharmaceutiques de toute nature ;

3° Les frais funéraires;

4° Les sommes versées au fonds de réserve commun;

5° Les frais d'administration;

6° Les pertes éventuelles résultant des cours ;

7° La valeur actuelle du fonds de réserve.

Ce compte doit être communiqué à tous les assurés ainsi qu'aux patrons.

La loi exige en outre (art. 72, § 1) que toutes les caisses de maladie dont elle a prévu l'existence, communiquent à l'autorité de surveillance, dans la forme et les délais prescrits, les données relatives tant à leur situation financière qu'à la statistique de la morbidité. Cette statistique, dont le cadre a été tracé par le statut-type, doit indiquer :

1° Le nombre des membres au début et à la fin de l'année, par âge et par sexe ;

2° Le nombre des cas et des jours de maladie, par âge, par nature de maladie et par nature de travail ;

3° Le nombre des décès par âge, par cause et par nature de travail.

Les formulaires destinés à l'établissement de cette statistique, sous leur forme la plus récente définie par la circulaire du ministre de l'Intérieur du 13 janvier 1891, sont disposés comme suit.

Le formulaire relatif à la situation financière est le suivant :

COMPTE RENDU

Pour la période du ______________ au 31 décembre 189 .

	RECETTES	Perçues	Restant à percevoir le 31 déc. de l'exercice	Total		DÉPENSES	Payées	Restant à payer au 31 déc. de l'exercice	Total
1	Cotisations courantes des membres.				1	Secours pécuniaires (y compris secours pour accouchements)........			
2	Cotisations courantes des patrons. .				2	Frais médicaux et surveillance des malades.......			
3	Recettes diverses.. a) Droits d'entrée.....				3	Frais pharmaceutiques.........			
	b) Amendes...				4	Frais d'hôpitaux (y compris frais de transport).....			
	c) Diverses...				5	Frais funéraires...			
4	Intérêts.........				6	Contribution au fonds de réserve.			
5	Bénéfice éventuel résultant des cours.				7	Frais d'administration[1].........			
6	Fonds de réserve à la fin de l'exercice précédent......				8	Dépenses diverses.. a) Etablissement de l'inventaire....			
						b) Autres écritures.....			
						c) Diverses...			
					9	Perte éventuelle résultant des cours.			
					10	Fonds de réserve actuel..........			
	Totaux......					Totaux......			

1. Le détail des frais d'administration et des autres articles du Compte rendu peut être donné dans le rapport ou dans une annexe spéciale,

BILAN

Au 31 décembre 189 .

	ACTIF	Florins	Kr.		PASSIF	Florins	Kr.
1	Espèces au 31 décembre 18			1	Emprunts.............		
2	Effets au cours du 31 décembre 18			2	Sommes à payer: a) Aux membres de la Caisse..		
3	Intérêts correspondants...............				b) Au médecin...		
4	Prêts hypothécaires...				c) Aux pharmaciens........		
5	Immeubles (valeur d'acquisition)...........				d) Aux hôpitaux..		
6	Epargnes avec les intérêts courants: a) Caisse d'épargne postale..				e) A divers.......		
	b) Caisse d'épargne à........			3	Dettes sur immeubles..		
	c) Divers........			4	Divers................		
7	Valeur de l'inventaire.			5	Fonds de réserve actuel.		
8	Cotisations à recouvrer (déduction faite des cotisations irrécouvrables)............						
9	Autres profits........						
	Total.........				Total.........		

Approuvé à l'Assemblée générale du....189 .

Le Comité directeur de la Caisse,

(Signatures)

Vérifié et reconnu exact:

La Commission de surveillance,

(Signatures)

La statistique de la morbidité fut organisée par la circulaire du 20 octobre 1888 ; elle a subi toutefois une série de modifications ultérieures.

Un formulaire, spécial aux membres de la caisse employés à titre temporaire, avait été prescrit à l'origine. Ce formulaire, qui indiquait, pour le début de chaque mois et par sexe, le nombre de ces membres, le nombre des cas et des jours de maladie et celui des décès, fut modifié par la circulaire du 16 janvier 1890 et supprimé par celle du 13 janvier 1891.

De plus, à l'origine, la statistique de la morbidité pour les membres ordinaires de la caisse s'établissait à l'aide de deux formulaires :

1° Le formulaire I, qui devait donner la morbidité par âge et par sexe, indiquait, pour les membres de chaque âge (l'âge étant défini dans la première colonne par la date de la naissance comprise entre le 1er juillet d'une année et le 30 juin de la suivante), le nombre des membres au début et à la fin de l'année, le nombre des malades et des morts, le nombre des cas et des jours de maladie au cours de l'année. Ce formulaire devait être rempli deux fois, une expédition étant réservée aux hommes et l'autre aux femmes ;

2° Le formulaire II, qui devait fournir la morbidité par nature de maladie et par nature de travail, contenait, dans sa première colonne, la liste des maladies et l'en-tête, resté blanc, de ses diverses colonnes verticales était destiné à recevoir la désignation de chacun des genres de travail auxquels les assurés se trouvaient affectés. Ce formulaire devait être rempli trois fois : une première expédition indiquait le nombre des cas, une deuxième le nombre des jours de maladie, et la troisième le nombre des décès.

L'expérience a condamné le système de la production de plusieurs expéditions du même formulaire, et la circulaire du 13 janvier 1891 a substitué à ces deux formulaires :

1° Un formulaire I où doivent figurer tous les membres (tant stables que temporaires) : de plus l'âge y est indiqué par l'année de la naissance, et les accouchements y sont distingués des maladies ;

2° Un formulaire II qui contient une désignation relative au nombre des cas et des jours de maladie et au nombre des décès.

Ces formulaires sont disposés comme suit :

FORMULAIRE I (Deux pages)

DATE de la naissance indiquée par l'année	NOMBRE DES MEMBRES												NOMBRE DES MALADIES							
	Au début de l'année			Qui tombèrent malades			Qui moururent			A la fin de l'année			Cas de maladie (à l'exclusion des accouchements)			Jours de maladie rétribués (y compris séjour à l'hôpital)			Nombre d'accouchements	Nombre de jours de maladie payés par accouchement
				Dans le courant de l'année									Dans le courant de l'année						Dans le courant de l'année	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total		

FORMULAIRE II (Deux pages)

DÉSIGNATION de la maladie	NATURE DU TRAVAIL																									TOTAUX		
																										Nombre de cas	Nombre de jours de maladie	Nombre de décès
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	*a*	*b*	*c*
a...																												
b...																												
c...																												

N. B. — A chaque bande horizontale du formulaire II, relative à un genre de maladie, correspondent trois lignes horizontales qui sont précédées respectivement des lettres *a*, *b*, *c*, reproduites dans les trois dernières colonnes verticales, ces trois lignes doivent porter : la 1re l'indication du nombre des cas de maladie ; la 2e celle du nombre de jours ; et la 3e celle du nombre des décès.

Les genres d'occupation des assurés sont trop nombreux pour qu'il soit possible de remplir à l'avance l'entête de chacune des colonnes affectées à cet objet. Il n'en est pas de même de la colonne des maladies qui contient une liste nosologique fort complète comprenant 141 maladies réparties en 19 classes. Cette liste est la suivante :

I. *Maladies générales.*

Débilité congénitale.
Anomalies de la menstruation.
Anomalies de la grossesse.
Anomalies de l'accouchement (à l'exclusion de la fièvre puerpérale).
Débilité sénile.
Divers.

II. *Maladies infectieuses.*

Petite vérole.
Fièvre scarlatine.
Rougeole.
Érysipèle.
Inflammation du tissu cellulaire, furoncle.
Inflammation purulente de la moelle.
Maladies infectieuses résultant de blessures.
Méningite cérébrospinale épidémique.
Diphtérie et croup.
Coqueluche.
Pneumonie.
Tuberculose et scrofule.
Typhus abdominal.
Typhus récurrent.
Fièvre pétéchiale.
Choléra morbus.
Dyssenterie.
Fièvre puerpérale.
Fièvre intermittente et cachexie palustre.
Rage.
Affections résultant de la présence de vers intestinaux.

III. *Maladies vénériennes et syphilitiques.*

Gonorrhée.
Chancre mou.
Syphilis primaire.
Syphilis secondaire,

IV. *Excroissances.*

Excroissances bénignes.
Excroissances malignes.

V. *Maladies du sang et maladies affectant plusieurs parties de l'organisme.*

Chlorose et anémie.
Leucémie.
Scorbut.
Alcoolisme.
Diabète.
Goutte.
Rhumatisme aigu.
Rhumatisme chronique.
Rachitisme et ostéomalacie.

VI. *Maladies du système nerveux central et périphérique.*

Méningite.
Fièvre cérébrale.
Hydrocéphale.
Apoplexie.
Inflammation de la moelle épinière.
Épilepsie.
Hystérie.
Danse de Saint-Guy.
Névralgies.
Aliénation mentale.

VII. *Maladies de l'œil.*

Maladie de l'appareil protecteur.
Inflammations contagieuses de la conjonctive.
Autres inflammations de la conjonctive.
Maladie de la cornée.
Maladie de l'iris et de la choroïde.
Maladie du cristallin.
Maladies de la rétine.
Désordres fonctionnels,

VIII. *Maladies de l'organe de l'ouie.*

Maladies du conduit auditif externe,
Maladics de la corde du tympan.
Maladie du labyrinthe.

IX. *Maladies de l'appareil respiratoire.*

Maladies du nez.
Maladies du larynx.
Maladies des bronches : catarrhe aigu, catarrhe chronique.
Inflammation de la plèvre.
Hémorrhagie des poumons.
Emphystème pulmonaire.
Oldème des poumons.
Autres maladies.

X. *Maladies de l'appareil circulatoire.*

Inflammation du péricarde.
Inflammation des valves et insuffisance valvulaire.
Maladies des artères.
Maladies des veines.
Maladies des vaisseaux lymphatiques.

XI. *Maladies de l'appareil digestif.*

Maladies des dents.
Maladies de la muqueuse de la bouche.
Maladies des amygdales.
Maladie de la gorge.
Maladie du pharynx et de l'æsophage.
Catarrhe de l'estomac aigu
— — chronique.
Ulcère de l'estomac.
Catarrhe de l'intestin, aigu.
— — chronique.
Obstruction habituelle.
Étranglement interne.
Chute du rectum.
Fistule au rectum.
Péritonite.
Hernies simples.
Hernies étranglées.
Atrophie jaune aiguë du foie.
Cirrhose.
Ictère.
Calculs biliaires.

XII. *Maladies de l'appareil génito-urinaire.*

Inflammation des reins aiguë
Inflammation des reins chronique.
Catarrhe vésical.
Maladie de la pierre.
Maladie de la prostate.
Rétrécissement de l'urètre.
Hydrocèle.
Orchite et épididymite.
Maladie de l'ovaire.
Maladie de la matrice.
Maladie du vagin.

XIII. *Maladies de la peau.*

Inflammations aiguës de la peau.
Herpès.
Psoriasis.
Prurigo.
Eczéma.
Lupus.
Ulcère chronique.
Gale.
Maladies résultant de la présence de parasites végétaux.
Diverses.

XIV. *Maladies des organes de la locomotion.*

Inflammation du périoste.
Nécrose.
Ankylose.
Déviations.
Diverses.

XV. *Blessures.*

Contusion et déchirure.
Plaies (coup, piqûre, incision, etc.).
Commotion du cerveau.
Commotion de la moelle épinière.
Fractures.
Débottements.
Corps étrangers.
Brûlure.
Congélation.

XVI. *Maladies mal définies.*

XVII. *Empoisonnements :*

Absorption de poisons minéraux.
Absorption de poisons organiques.
Absorption de gaz irrespirables.

XVIII. *Suicides.*

XIX. *Accouchements*

Normaux.
Prématurés,

Un troisième formulaire donne le mouvement du personnel de la caisse.

Nom de la Caisse : ____________ PÉRIODE
Localité : ____________
Province : ____________ du ________ au 31 décembre 18 .

MOUVEMENT DU PERSONNEL DES MEMBRES

Tous les membres doivent y être inscrits, que leurs occupations aient été temporaires ou non.

NOMBRE DES MEMBRES AU	HOMMES	FEMMES	TOTAL
1er janvier........			
1er février.........			
1er mars..........			
1er avril...........			
1er mai............			
1er juin...........			
1er juillet..........			
1er août...........			
1er septembre.....			
1er octobre........			
1er novembre......			
1er décembre......			

La circulaire du 13 janvier 1891 a, d'ailleurs, maintenu les prescriptions de la circulaire du 16 janvier 1890 qui recommandait aux caisses de maladie de donner, dans leurs rapports annuels, des renseignements sur le service médical et pharmaceutique et sur la surveillance des malades.

Les rapports annuels et les états fournis par les caisses de district sont (art. 72, § 2) transmis au ministre de l'Intérieur qui en fait l'objet d'un rapport annuel au Reichsrath.

b) Associations de caisses de district.

L'exposé qui précède dispense de plus amples développements au sujet de la constitution du fonds de réserve. Le statut-type des associations de caisses de district propose :

1° Pour le fonds de réserve, un maximum égal aux 10 p. 100 de la valeur totale des fonds de réserve des caisses qui constituent l'association;

2° Pour la cotisation que chaque caisse doit verser au fonds de réserve de l'association, une valeur comprise entre 10 et 20 p. 100 de l'augmentation subie, pendant l'exercice précédent, par le fonds de réserve de la caisse considérée.

Le statut établit, d'ailleurs, une distinction entre le fonds de réserve et l'encaisse de l'association : le premier est destiné à subvenir aux dépenses exceptionnelles des caisses et la seconde à couvrir les frais d'administration et les frais de surveillance de la gestion de chaque caisse; les 2/3 des cotisations seraient affectés au premier et le reste au second. Le fonds de réserve, toutefois, bénéficie seul des sommes qui lui reviennent en cas de dissolution de caisses appartenant à l'association.

L'article 72 (§ 1) impose aux associations de caisses l'obligation de fournir à l'autorité de surveillance un rapport annuel sur la valeur et le placement de leurs fonds de réserve.

La comptabilité est tenue d'après les mêmes principes que celle des caisses de district.

2° Caisses de fabriques.

Les dispositions relatives aux caisses de district s'appliquent exactement aux caisses de fabriques, à part les différences suivantes :

1° Il n'existe point de droit d'entrée;

2° Les cartes d'identité sont remplacées par des carnets sur lesquels le montant des cotisations est inscrit par le comptable le 30 juin et le 31 décembre;

3° Le paiement des cotisations est, en général, hebdomadaire au lieu d'être mensuel;

4° C'est sous la responsabilité et aux frais du directeur de

l'entreprise que doit être dressée la comptabilité (art. 47, n° 3) ; le directeur nomme à cet effet un caissier;

5° Si la caisse n'appartient pas à une association dont elle doive alimenter le fonds de réserve, le prélèvement annuel sur les cotisations, prévu à l'article 27 pour les caisses de district, est entièrement affecté au fonds de réserve de la caisse (art. 47, n° 6) ;

6° Dans le cas où les ressources de la caisse ne suffisent pas à couvrir les dépenses courantes, le chef de l'entreprise doit faire, sans intérêts, l'avance des fonds nécessaires (art. 47, n° 7) ;

7° Il en est de même si les cotisations ne suffisent pas à couvrir les allocations minima prévues par la loi, même après élévation de la contribution des ouvriers à 3 p. 100 du salaire (art 47, p° 8) ;

8° Les fonds de la caisse sont confiés au patron (art. 47, n° 9) : il doit les placer comme des fonds de mineurs et établir un compte des recettes et des dépenses effectuées au nom de la caisse. Si le patron tombe en faillite, les droits des assurés sur les biens de la caisse prennent rang au nombre de ceux des créanciers dits de la première catégorie. Ces droits, définis par l'article 43 de la loi sur les faillites du 25 décembre 1868, sont relatifs : *a)* aux frais funéraires; *b)* aux salaires de l'année précédente acquis par les personnes que le failli a employées soit à son service personnel, soit dans une hôtellerie, soit dans un établissement industriel; *c)* aux honoraires des médecins, pharmaciens, sages-femmes, gardes-malades, lorsque les soins ont été donnés, soit au failli, soit à des membres de sa famille qu'il est obligé d'entretenir, soit à des personnes employées à son service, et que ces soins ont été donnés dans l'année qui précède la date de l'ouverture de la faillite ou celle de la mort du failli, suivant que le failli est décédé après ou avant l'ouverture de la faillite.

La loi (art. 47, n° 9) spécifie toutefois que ces dispositions ne s'appliquent point aux revendications que la caisse aurait à faire valoir : si, par exemple, il s'agit de titres déposés chez le patron, ils sont simplement retirés de la masse et restitués à la caisse.

La circulaire du ministre de l'Intérieur du 25 novem-

bre 1888 a étendu aux caisses de fabriques les prescriptions de la circulaire du 20 octobre 1888 relatives aux caisses de district en matière de comptabilité et de statistique, et c'est actuellement la circulaire du 13 janvier 1891 qui les régit.

3° Caisses d'entreprises de construction.

Les caisses d'entreprises de construction sont soumises au même régime que les caisses de fabriques.

5° Caisses de corporation.

Les dispositions relatives au fonds de réserve et aux cotisations sont les mêmes que celles qui régissent les caisses de district.

La circulaire du ministre de l'Intérieur du 25 novembre 1888 a appliqué aux caisses de corporation le même régime qu'aux caisses de fabriques ; elles sont actuellement soumises, comme les caisses précédentes, aux dispositions de la circulaire du 13 janvier 1891.

§ 7. — DISSOLUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Caisses de district.

Aux termes de l'article 40 (§ 1), c'est l'autorité politique provinciale qui doit procéder, avec motifs à l'appui, à la dissolution des caisses de district. Les cas où cette dissolution est possible sont au nombre de trois ; il faut :

Ou bien que le nombre des membres persiste à rester inférieur à 100 (art. 40, n° 1) ;

Ou bien (art. 40, n° 2) que les comptes annuels démontrent l'insuffisance des cotisations, même portées à 3 p. 100 du salaire, les allocations de la caisse étant réduites à leur minimum, et que l'élévation des cotisations au-dessus de ce taux ne soit point décidée dans les formes prévues à l'article 26, § 1 ;

Ou bien qu'une assemblée générale des assurés ait voté cette dissolution (art. 40, § 3).

La dissolution n'est point d'ailleurs admise (art. 40, § 2)

lorsque l'exécution des obligations de la caisse se trouve assurée soit par son avoir actuel soit par des ressources extraordinaires.

Dès que la dissolution est prononcée, il convient (art. 40, § 4) de prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'admission des membres à d'autres caisses. L'avoir de la caisse dissoute est d'abord employé au règlement des droits acquis et au remboursement des dettes. Le reste de cet avoir, s'il est inférieur au minimum légal du fonds de réserve, est partagé proportionnellement entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de la caisse dissoute ; cette disposition de la loi a pour objet d'indemniser ces caisses des charges que leur impose l'arrivée de membres devenus plus âgés, c'est-à-dire moins valides, depuis qu'ils ont contracté l'assurance contre la maladie. Si cette liquidation laisse encore subsister un reliquat, c'est l'association dont faisait partie la caisse qui doit en bénéficier : il est juste, en effet, que cette association, après avoir subvenu aux besoins d'une caisse, reçoive la portion de l'avoir de cette caisse qui excède le minimum imposé au fonds de réserve.

2° Caisses de fabriques.

La dissolution d'une caisse de fabrique peut être, avec motifs à l'appui, décidée par l'autorité politique provinciale dans l'un des quatre cas suivants (art. 49) :

1° Si la ou les exploitations pour lesquelles elle est instituée ont cessé d'exister (art. 49, n° 1) ;

2° Si le nombre des assurés (art. 49, n° 2) persiste à rester inférieur à un minimum, qui est en général de 100 (art. 42, § 1) et qui peut être réduit à 50 lorsque la caisse considérée résulte de la transformation d'une caisse de fabrique préexistante (art. 51, § 1) : cette condition de dissolution ne s'applique pas toutefois aux caisses dont l'institution a été autorisée pour un établissement comptant moins de 100 personnes (art. 42, § 3), ni à celles qui ont dû être créées pour une entreprise présentant des risques particuliers (art. 43) ;

3° Si le patron n'assure pas la régularité de la comptabilité et la bonne gestion de la caisse. Dans ce cas, l'autorisation de créer une nouvelle caisse pourra être refusée au patron ;

ce dernier est d'ailleurs passible de la sanction prévue à l'article 45, c'est-à-dire de l'obligation de verser à la caisse de district dont ses ouvriers font actuellement partie, une cotisation égale au triple de la cotisation normale; enfin il demeure responsable du préjudice qui aura pu résulter, pour la caisse, de l'irrégularité de la comptabilité et des vices de la gestion (art. 49, n° 3);

4° Si l'assemblée générale a décidé la dissolution d'accord avec le patron (art. 49, § 2).

La dissolution une fois prononcée, il faut (art. 49, § 3) s'occuper de l'admission des assurés à d'autres caisses et du réglement des droits acquis à la caisse dissoute. Si l'avoir de celle-ci ne le permet point, le patron doit y pourvoir de ses propres deniers (art. 49, § 3). Le reliquat qui peut subsister après le paiement de toutes les dettes, doit être, jusqu'à concurrence du minimum légal du fonds de réserve, réparti proportionnellement entre les caisses qui reçoivent les membres de la caisse dissoute. La valeur du reliquat au-dessus de ce minimum est, sauf disposition contraire des statuts, versée à l'association à laquelle appartenait cette caisse, et, si elle ne faisait partie d'aucune association, à la caisse de district dont le ressort en comprenait le siège. Le législateur a voulu que les fonds fussent en principe remis à des établissements d'assurance qui se trouvent en rapport avec une partie au moins des membres de l'ancienne caisse : il a autorisé toutefois les statuts de chaque caisse à en disposer autrement (art. 49, § 4).

3° Caisses d'entreprises de construction.

L'article 57 (§ 1) de la loi définit les cas où l'autorité politique provinciale peut prononcer la dissolution d'une caisse de construction : il faut pour cela, ou bien que le travail pour lequel elle a été instituée soit terminé, ou bien que l'entrepreneur des travaux néglige d'assurer la bonne tenue de la comptabilité de la caisse; dans ce dernier cas, il doit allouer de ses propres deniers aux malades et à leurs ayants droit les secours statutaires. Aux termes de l'article 57 (§ 3, n° 2), ce sont les statuts qui doivent définir l'emploi des fonds de la caisse dissoute, mais le même texte interdit que les fonds soient employés au profit du patron.

4° Caisses de corporation.

Le statut-type des caisses de corporation ne prévoit comme cas de dissolution que celui où la corporation disparaît elle-même ; l'autorité politique industrielle de première instance est alors invitée, soit à procéder elle-même à la liquidation de la caisse, soit à y faire procéder sous sa surveillance.

L'avoir de la caisse est employé à couvrir les obligations contractées, et le reliquat éventuel est remis à la commune du siège de la corporation pour être affecté à secourir les anciens membres de la corporation ou les personnes de leur famille.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

1° Caisses de district.

a) Caisses de district isolées.

Les caisses de district sont soumises à la surveillance de l'État au même titre que les associations de toute nature (art. 19, § 1). Cette surveillance est exercée au premier degré (art. 19, § 2) par l'autorité politique de première instance, au deuxième degré (art. 19, § 5) par l'autorité politique provinciale et, au-dessus d'elle, par le ministre de l'Intérieur.

Ces autorités veillent à l'observation de la loi et des statuts et l'assurent en menaçant ou en frappant les membres du Comité d'amendes pouvant s'élever à 100 florins ou d'emprisonnement dont la durée peut atteindre quinze jours. Ce qui justifie ces rigueurs de la loi, c'est, d'une part, le caractère officiel de ces institutions d'assurance obligatoire, et, d'autre part, la nécessité d'offrir toutes les garanties désirables aux intéressés dont les caisses de district constituent, le plus souvent, l'unique refuge en cas de maladie.

Pour exercer ces fonctions, l'autorité chargée de la surveillance a le droit (art. 19, § 4) de prendre connaissance des livres, comptes et documents de toute nature, de vérifier la caisse et de se faire représenter par un délégué à toutes les

réunions et séances des organes de la caisse. Elle peut (art. 20, § 1) réclamer la convocation de ces organes, et, si sa requête reste sans réponse, les convoquer d'office et, au besoin, en diriger les débats par l'intermédiaire d'un mandataire. Elle peut également (art. 20, § 2), avant la constitution du Comité et de l'Assemblée générale ou en cas de résistance des organes de la caisse, se substituer à eux dans l'exercice de leurs fonctions, et cela aux frais de la caisse, et désigner (art. 20, § 4) les membres du Comité ou les délégués à l'Assemblée générale, si les électeurs se refusent à les nommer. Enfin, elle est investie du droit de formuler des prescriptions relatives à la comptabilité (art. 21, § 1), et le compte rendu annuel de la caisse, accompagné des résultats de la vérification, doit lui être soumis (art. 21, § 2).

b) Associations de caisses de district.

C'est l'autorité provinciale, dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'association, qui est chargée (art. 39, § 1, *in fine*) de la surveillance de l'association.

2° Caisses de fabriques.

a) Caisses de fabriques isolées.

L'autorité chargée de la surveillance des caisses de fabrique est l'autorité politique de première instance dans le ressort de laquelle se trouve le ou les établissements industriels pour lesquels la caisse a été instituée. Si toutefois ce ou ces établissements appartiennent à la fois à différents districts d'une même province, l'autorité chargée de la surveillance est désignée par l'autorité provinciale, et, s'ils font partie de plusieurs provinces, elle est désignée par le ministre de l'Intérieur, d'accord avec les ministres intéressés (art. 47, n° 4).

Les pouvoirs de l'autorité chargée de la surveillance des caisses de fabriques sont analogues à ceux de l'autorité qui surveille les caisses de district. Elle a d'ailleurs (art. 47, n° 5) le droit de faire valoir, par l'organe de l'inspecteur des finances, les réclamations de la caisse à l'égard du patron au

sujet de la gestion dont il est chargé. En cas d'arrêt momentané de l'exploitation ou en cas de ralentissement temporaire réduisant à moins de vingt ouvriers l'effectif du personnel, l'autorité de surveillance se charge d'administrer la caisse par l'intermédiaire d'un délégué (art. 48, § 1), et, si l'arrêt ou le ralentissement de l'exploitation devient définitif, elle doit procéder à la dissolution (art. 48, § 2).

b) Associations de caisses de fabriques.

L'autorité chargée de la surveillance d'une association de caisses de fabriques est (art. 50, § 1, *in fine*) l'autorité provinciale dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'association.

c) Caisses assimilées aux caisses de fabriques.

1° *Entreprises privées de transport.* — Aux termes de l'article 52 (§ 2), c'est le ministre du Commerce qui désigne les autorités chargées d'exercer la surveillance sur les caisses de maladie des entreprises privées de transport affectées à un service public. L'ordonnance du 5 janvier 1889 du ministre du Commerce a chargé de cette mission l'inspection générale des chemins de fer autrichiens, le recours contre les décisions de celle-ci devant être porté dans les quinze jours en deuxième et dernier ressort devant le ministre du Commerce. Le ministre de l'Intérieur, par une circulaire du 4 mars 1889, a notifié aux intéressés l'ordonnance du 1er février 1889 du ministre de la Justice qui enjoignait aux tribunaux de district de prêter appui aux agents de l'inspection générale pour l'exécution des peines (amendes ou emprisonnement) qu'ils auraient infligées. Quant aux entreprises de navigation, si elles sont limitées à une province, c'est l'autorité provinciale correspondante qui est chargée de leur surveillance; sinon, c'est l'autorité politique de la province où elles ont leur principal établissement.

Les pouvoirs de l'autorité de surveillance sont les mêmes qu'en matière de caisses de district; la loi (art. 52, § 2) lui confère expressément le droit de prendre les dispositions et de prescrire les modifications de statuts de nature à assurer la réalisation du but poursuivi par le législateur.

2° *Entreprises de l'État.* — L'autorité de surveillance n'est autre, pour ces établissements, que l'autorité administrative chargée de la direction (art. 53, § 2).

3° Caisses d'entreprises de construction.

Les principes qui régissent la surveillance des caisses de fabriques s'appliquent aux caisses d'entreprises de construction (art. 57, § 3).

4° Caisses de corporation.

Les autorités chargées de la surveillance des caisses de corporation sont définies par la loi industrielle.

5° Caisses de société.

L'article 60 (§ 4) spécifie que la surveillance des caisses de société est régie par les mêmes dispositions que celle des caisses de district.

§ 9. — RAPPORTS DES CAISSES D'ASSURANCE ENTRE ELLES OU AVEC DES TIERS

Les caisses d'assurance peuvent avoir des rapports, soit avec d'autres caisses ou établissements d'assurance, soit avec des tiers.

La nature des rapports mutuels des caisses instituées par la loi résulte des développements qui précèdent. Il suffit donc de définir les rapports des caisses instituées par la loi, soit avec les autres établissements d'assurance contre la maladie, soit avec les établissements d'assurance contre les accidents, soit avec les tiers.

1. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

Si une commune, un corps d'état ou une fondation assure des secours en cas de maladie à des personnes qui doivent être secourues par une des caisses de maladie instituées en vertu de la loi du 30 mars 1888, l'établissement

(commune, corps d'état ou fondation) doit (art. 64, § 1) allouer aux ayants droit l'intégralité des secours définis par cette loi; et, si ces secours sont supérieurs à ceux qu'il est tenu de fournir, il a le droit de réclamer la différence à la caisse de maladie. Le § 2 de l'article 64 dispose toutefois que ces prescriptions ne sont applicables qu'aux fondations dont les secours peuvent être accordés à des personnes autres que celles qui s'y trouvent spécialement désignées.

La loi du 30 mars 1888, ainsi que le spécifie le § 3 de son article 64, n'a pas entendu, d'ailleurs, modifier les droits que la législation de l'assistance publique confère, à l'égard des communes, des corps d'état ou des fondations, aux personnes soumises au régime de l'assurance obligatoire ; il en est de même des établissements de toute nature vis-à-vis desquels ces personnes auraient acquis des droits.

2. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

Les caisses d'assurance contre la maladie doivent secourir, non seulement les malades, mais encore les blessés pendant quatre semaines : à dater de ce délai, la caisse ou le patron qui a continué à venir en aide au blessé, a droit au remboursement, par l'établissement d'assurance contre les accidents, des secours alloués (art. 65, § 1). Les entrepreneurs de constructions qui se chargent du service de l'assurance sans constituer une caisse de maladie (art. 56, § 1) ont les mêmes droits.

3. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES TIERS

Si une caisse de maladie a alloué des secours dans un cas où l'assuré peut légalement réclamer à un tiers une indemnité, la caisse a droit au remboursement de ses dépenses (art. 65, § 2). Ce cas se présente lorsque l'assuré est blessé par un tiers, ce qui donne lieu à l'application des articles 1325 à 1327 du Code civil. Ces articles exigent, en effet, que quiconque blesse une autre personne, l'indemnise des frais de traitement, du salaire échu, ou, en cas d'invalidité, du salaire à échoir et lui paie, en outre, sur sa demande, des

dommages-intérêts évalués d'après les circonstances (art. 1325); si le blessé, appartenant au sexe féminin, a été défiguré, il convient, d'ailleurs (art. 1326), « de tenir compte du tort que cette circonstance peut faire à son avenir », enfin (art. 1327), si le blessé vient à mourir, la femme et les enfants du défunt ont droit non seulement au remboursement de tous les frais mais encore à des dommages-intérêts.

§ 10. — CONFLITS.

Les conflits auxquels le fonctionnement de l'assurance contre la maladie peut donner lieu, sont de cinq sortes :

1° Conflits entre les caisses et les assurés;

2° Conflits entre les caisses et les patrons;

3° Conflits entre les assurés et les patrons;

4° Conflits entre deux ou plusieurs caisses;

5° Conflits entre des caisses instituées en vertu de la loi et d'autres établissements d'assurance.

1. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES ASSURÉS

1° Caisses de district. — Les conflits entre une caisse de district et ses membres en matière de droit à indemnité sont réglés en premier et dernier ressort par un tribunal arbitral (art 41, § 2) : les statuts de chaque caisse doivent (art. 14, n° 7) en déterminer la composition et le mode de fonctionnement. Aux termes du statut-type, ce tribunal se compose de cinq membres, dont trois élus par les ouvriers dans l'Assemblée générale et deux par l'ensemble des membres de l'Assemblée générale; la durée du mandat est d'une année. La procédure des élections est la même qu'en matière d'élection au Comité directeur. Les élus ne doivent appartenir ni au Comité directeur ni à la Commission de surveillance; ils nomment dans leur sein un président à la majorité simple. En cas de vacance de l'un des sièges, les membres restants élisent un suppléant qui siège jusqu'à l'expiration du mandat du membre qu'il remplace. Le tribunal arbitral statue :

1° Sur les contestations relatives aux droits à indemnité;

2° Sur les recours contre les décisions du Comité édictant des pénalités en cas de simulation.

Les décisions du tribunal sont prises à la majorité simple.

Le tribunal compétent en matière d'exécution des décisions du tribunal arbitral est le tribunal de la résidence du débiteur (art. 41, § 2 *in fine*).

2° Caisses de fabriques. — *a*) *Caisses proprement dites.* — Les conflits entre une caisse de fabrique et ses membres sont réglés de la même manière que dans le cas d'une caisse de district (art. 47).

b) *Caisses assimilées.* — Les caises des entreprises privées de transport ont un tribunal arbitral composé de quatre membres dont deux élus par les assurés et deux par le Comité directeur. Ces quatre membres élisent un président qui a voix prépondérante en cas de partage. Si, lors de l'élection du président, il y a partage, on procède par tirage au sort : si l'une des deux parties du corps électoral n'a pas, dans un délai de quatre semaines, élu les deux juges qu'elle doit désigner, l'administration du chemin de fer les nomme d'office.

3° Caisses d'entreprises de construction. — Les caisses d'entreprises de construction (art. 57) sont régies par les mêmes dispositions que les caisses de fabriques.

4° Caisses de corporation. — C'est la Commission arbitrale de la corporation qui règle en premier et dernier ressort les conflits de cette nature.

La loi du 15 mars 1885, en réorganisant le système corporatif dont les ouvriers font partie aussi bien que les patrons (art. 106, § 1), a institué (art. 122) une Commission arbitrale chargée d'aplanir les conflits survenus entre les patrons et les ouvriers à l'occasion des questions de salaire, de travail ou d'apprentissage (art. 114, n° 3). Ce sont les parties qui doivent saisir directement cette Commission (art. 122, § 2). La Commission doit être composée d'un nombre égal de patrons et d'ouvriers (art. 122, § 5); mais le § 3 du même article renvoie à un statut spécial, homologué par l'administration, le soin de déterminer le nombre des membres, leur mode d'élection, la durée de leur mandat, le choix du président et de son suppléant et la durée de leurs fonctions, sauf les restrictions suivantes : le président et son suppléant sont choisis parmi les membres de la Commission ; ils peuvent être aussi bien des patrons que des ouvriers ; ils devront être élus à la majorité

absolue par l'ensemble de la Commission. Si cette majorité ne se forme point dans un délai fixé par le statut, ils doivent, pendant la durée de leurs fonctions (durée fixée par le statut), être pris tour à tour parmi les patrons et parmi les ouvriers, étant élus l'un et l'autre par les membres de la classe à laquelle ils n'appartiennent point (art. 122, § 6). Le nombre des membres qui doivent siéger pour que les délibérations soient valables, est, indépendamment du président et de son suppléant, de deux dans le cas d'arrangement amiable (art. 123, § 2) et de quatre dans le cas de jugement (art. 123, § 4). Dans le premier cas, il doit être dressé un procès-verbal de l'arrangement, signé des deux parties (art. 123, § 3); dans le second cas, le jugement est rendu à la majorité des voix : le président a voix prépondérante en cas de partage (art. 123, § 4). Un recours est ouvert, dans les huit jours de la signification du jugement, devant le juge ordinaire : le recours doit être signifié dans le même délai par l'appelant à la Commission arbitrale (art. 123, § 7). Ce recours n'est pas suspensif (art. 123, § 8). Les jugements et arrangements sont exécutoires par voie administrative (art. 123, § 6). C'est au statut que la loi laisse le soin de régler la procédure et de décider si et dans quelle mesure une indemnité de présence peut, aux frais de la corporation, être allouée aux ouvriers qui siègent dans la Commission.

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

1° Caisses de district. — Les conflits survenus entre les caisses et les patrons, au sujet de l'obligation de verser une cotisation, sont réglés (art. 41, § 1) par l'autorité de surveillance; il en est de même (art. 41. § 1) des contestations survenues à l'occasion des indemnités que doit payer à la caisse le patron qui, ayant négligé de lui annoncer le départ d'un membre, l'a mise dans l'obligation de le secourir en cas de maladie (art. 32).

L'autorité de surveillance n'est autre que l'autorité politique de première instance : ses décisions sont d'ailleurs susceptibles d'appel, dans les quinze jours de la signification de la décision, devant l'autorité politique provinciale, et les arrêts de celle-ci sont attaquables dans le même délai devant le mi-

nistre de l'Intérieur (art. 70, § 1). Ces recours sont en général suspensifs, à moins qu'il ne s'agisse de recours relatifs à des droits à indemnité (art. 70, § 2).

2° Caisses de fabriques. — Les dispositions relatives aux caisses de district régissent également les caisses de fabriques (art. 47).

3° Caisses d'entreprises de construction. — Il en est de même des caisses d'entreprises de construction (art. 57, § 4).

4° Caisses de corporation. — Le statut-type des caisses de corporation déclare l'autorité de surveillance compétente en matière de conflits survenus entre les patrons et la caisse au sujet des cotisations à verser.

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

1° Caisses de district. — Les conflits entre les assurés et les patrons au sujet du calcul et de la retenue des cotisations sont réglés par l'autorité de surveillance (art. 41, § 1).

2° Caisses de fabriques. — Les dispositions qui précèdent s'appliquent aux caisses de fabriques (art. 47).

3° Caisses d'entreprises de construction. — Il en est de même des caisses d'entreprises de construction (art. 57, § 4).

4° Caisses de corporation. — Le statut-type des caisses de corporation réserve à l'autorité de surveillance le règlement des contestations survenues entre patrons et ouvriers au sujet du calcul et de la retenue des cotisations.

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

Les conflits des caisses entre elles comprennent les contestations survenues :

a) Entre deux caisses appartenant à une même association de caisses de district ;

b) Entre deux caisses de maladie quelconques.

a) Dans le premier cas, les conflits sont tranchés par le tribunal arbitral [1] de l'établissement d'assurance contre les

1. La composition et le fonctionnement de ces tribunaux (qu'il ne faut pas confondre avec ceux que la loi du 30 mars 1888 a institués pour chaque caisse de district ou de fabrique), sont régis par l'article 38 de la loi du 28 décembre 1887 sur l'assurance obligatoire contre les accidents complétée à cet égard par l'ordonnance du 10 avril 1889. (Voir Livre II, chap. II, du présent ouvrage.)

accidents dont le ressort est celui de l'association (art. 39, § 6). Ce tribunal statue sans appel et l'exécution de ces décisions est assurée par le tribunal du domicile du débiteur. La demande doit être d'ailleurs (art. 39, § 7) introduite dans le délai d'une année à dater du jour où le fait a eu lieu.

b) Dans le second cas, c'est l'autorité politique provinciale qui est chargée de trancher les contestations (art. 66, § 2).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES INSTITUÉES PAR LA LOI ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

Les conflits qui peuvent s'élever entre une des caisses instituées par la loi et un établissement d'assurance contre les accidents ou un établissement (commune, corps d'état ou fondation) obligé à fournir des secours en cas de maladie, ainsi que les réclamations des hôpitaux contre les caisses de maladie, sont réglés par l'autorité politique provinciale (art. 66. § 1)[1].

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'exécution de la loi est facilitée, pour les intéressés, par l'exemption des droits de timbre (art. 75, § 1), par la déduction du montant des cotisations dans le calcul des impositions (art. 75, § 3), par l'octroi du bénéfice des dispositions de la loi du 15 avril 1885[2], enfin par le délai de trois mois (art. 76, § 1) qui devait s'écouler avant l'entrée en vigueur de la loi, délai que le § 2 du même article 76 autorisait le ministre de l'Intérieur à proroger et que l'Ordonnance du 14 juin 1889 a porté au 1er août 1889.

1. Les caisses d'apprentissage ne sont pas toutefois assimilées, au point de vue des conflits, aux caisses instituées par la loi. L'autorité chargée de régler en première instance les conflits survenus entre les caisses d'apprentissage et un établissement public d'assurance est l'autorité industrielle. C'est ainsi que le ministre de l'Intérieur a déclaré incompétent, dans un cas de cette nature, l'autorité publique provinciale.

2. La loi du 15 avril 1885 exonère de l'impôt de la patente et de l'impôt sur le revenu les sociétés basées sur le principe de la mutualité, qui ont pour objet l'assurance contre les maladies, les accidents, la vieillesse, sans qu'aucun but lucratif s'y trouve associé. Dans ces conditions, les sociétés jouissent de cette exemption, même si elles reçoivent une contribution ou des dons de personnes qui n'appartiennent point à ces associations.

Elle est facilitée, pour les autorités politiques, par le concours que les autorités communales doivent leur prêter (art. 73) et par le droit de procéder à toutes les enquêtes nécessaires (76, § 3).

Enfin, elle est facilitée, pour le ministre de l'Intérieur (art. 71), par le concours du Comité consultatif institué en matière d'assurance contre les accidents par la loi du 28 décembre 1887.

SECTION II

STATISTIQUE

Le cadre de la statistique de l'assurance contre la maladie en Autriche, dont l'organisation et les formulaires ont été définis plus haut [1], comporte à la fois une statistique d'assurance et une statistique de morbidité. Ce double programme toutefois n'a pas encore été rempli, en raison de l'inexpérience des intéressés appelés à répondre aux questions des formulaires; aussi, dans la statistique publiée par le ministre de l'Intérieur pour l'année 1889 [2] (du 1er août, date d'entrée en vigueur de la loi, au 31 décembre), la statistique de la morbidité fait totalement défaut.

Les tableaux statistiques qu'elle comprend sont au nombre de quatre :

Le tableau I donne le nombre des caisses et des assurés;

Le tableau II contient les résultats du compte annuel;

Le tableau III contient les données relatives au bilan et au fonds de réserve;

Le tableau IV donne par sexe le nombre des membres au

1. Voir pages 211 et suivantes.

2. Cette statistique est la première et actuellement la seule que le ministre de l'Intérieur autrichien ait publiée sur ce sujet : elle a paru dans le numéro du 1er juillet 1891, du *Journal Officiel* (J. O.).

début et à la fin de la période considérée, le nombre des malades et des morts, le nombre des cas et des jours de maladie.

Dans chacun de ces tableaux les caisses sont réparties par types, et les résultats relatifs à chaque type de caisses sont groupés par district; de plus, on a distribué les caisses de chaque type en trois grandes classes, suivant que le début de leur fonctionnement est antérieur ou postérieur au 1er août 1889 ou qu'il coïncide exactement avec cette date : on a pu ainsi se rendre un compte exact de la valeur des renseignements fournis par chacune de ces caisses.

L'ordre adopté ci-après dans l'exposé des résultats de cette statistique est précisément celui qui a été suivi dans l'analyse de la statistique allemande.

1. — NOMBRE DES CAISSES D'ASSURANCE

Le nombre des caisses de chaque type est le suivant :

Caisses de district.	524
Caisses de fabriques.	1,317
Caisses d'entreprises de construction.	2
Caisses de corporation.	525
Caisses de société.	34
Ensemble des caisses.	2,402

A ces 2,402 caisses, il convient d'ajouter 36 caisses qui ne figurent point dans les résultats ci-dessous, parce qu'elles n'ont fourni aucune donnée statistique.

D'autre part, aucun cas de dissolution n'ayant été constaté dans le courant de 1889, le nombre des caisses est le même au début et à la fin de la période sur laquelle porte la statistique.

La statistique de 1889 ne fournit aucun renseignement relatif aux caisses d'apprentissage. Les corporations s'étaient au début montrées peu favorables à l'institution de ces caisses qui intéressaient uniquement les patrons dont les fabriques comptaient des apprentis. Cependant, à la suite de la rédaction du statut-type officiel émanant du ministre de l'Intérieur, 113 corporations ont procédé à l'institution de caisses d'apprentissage; mais, comme la plupart d'entre elles ne

sont entrées en fonctionnement que durant l'année 1890, la statistique de 1889 ne contient aucune donnée à leur sujet.

2. — NOMBRE DES ASSURÉS

Au début de la période d'application les caisses comptaient :

	1,257,581	assurés,
dont	995,783	hommes,
	261,798	femmes.

A la fin de 1889, elles comptaient :

	1,310,379	assurés,
dont	1,020,746	hommes,
	289,633	femmes,

et dont 64,364 n'étaient pas soumis à l'obligation de l'assurance.

L'augmentation du début à la fin de la période considérée a donc été de 52,798 assurés, c'est-à-dire de 4.2 p. 100.

En ajoutant aux 1,310,379 assurés les 30,576 personnes assurées aux 56 caisses qui ne figurent point dans les tableaux de la statistique autrichienne, on trouve que le nombre total des assurés est de 1,340,955, soit 6 p. 00 de la population totale de la monarchie autrichienne.

La répartition des assurés entre les différents types de caisses est la suivante :

TABLEAU I. — NOMBRE DES ASSURÉS [1].

TYPES DE CAISSES	NOMBRE DES ASSURÉS au début de la période	à la fin de la période	NOMBRE moyen d'assurés par caisse à la fin de la période
Caisses de district	480 531	432 964	826
Caisses de fabriques	437 477	460 065	349
Caisses d'entreprises de construction	1 099	982	491
Caisses de corporation	173 912	185 774	354
Caisses de société	164 562	230 594	6 782
Ensemble des caisses	1 257 581	1 310 379	546

Les chiffres relatifs au nombre des caisses montrent, d'une part, la faible importance du rôle des corporations en matière d'assurance contre la maladie et, d'autre part, l'élévation du nombre relatif d'assurés que comptent les caisses de société. La première de ces constatations confirme les résultats antérieurs à la loi du 30 mars 1888; la seconde résulte, d'une part, du nombre relativement faible des caisses de société qui s'étendent parfois à l'ensemble de la circonscription d'une autorité politique provinciale, et, d'autre part, du nombre considérable des membres qui en faisaient partie

1. Lors des premiers travaux préparatoires de l'institution des caisses, le ministre de l'Intérieur avait compté que le nombre

des caisses de district serait de	586	avec	518,968	assurés.
de fabriques	1,323	—	370,092	—
d'exploitations de l'État et d'entreprises de transport	57	—	153,099	—
de corporation	599	—	180,670	—
d'entreprises de construction	4	—	266	—
de société	34	—	174,944	—

On voit donc qu'en général les chiffres prévus sont supérieurs aux chiffres résultant de l'observation : la raison de ce fait est que certaines caisses dont la création avait été prévue n'ont pas été constituées ou n'ont pas commencé à fonctionner avant la fin de l'année 1889.

avant l'entrée en vigueur de la loi de 1888 et qui y sont demeurés affiliés [1].

La répartition des caisses et des assurés par province est donnée par le tableau suivant :

1. Les caisses de société font aux caisses de district une redoutable concurrence : en effet, un grand nombre de patrons engagent leurs ouvriers à s'affilier à une caisse de société parce que la contribution, imposée au patron par les conventions particulières qui le lient à une caisse de cette nature, est inférieure à la cotisation que la loi l'oblige de verser à la caisse de district ; de plus, les caisses de société n'admettent en général que des assurés dont l'état de santé est satisfaisant, et laissent par suite à la caisse de district les risques les plus défavorables.

TABLEAU II

	CAISSES DE DISTRICT			CAISSES DE FABRIQUES			CAISSES D'ENTREPRISES DE CONSTRUCTION			CAISSES DE CORPORATION			CAISSES DE SOCIÉTÉ			TOTAL		
	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre d'assurés au début du fonctionnement de l'institution	Nombre d'assurés à la fin de l'année 1889	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre d'assurés au début du fonctionnement	Nombre d'assurés à la fin de l'année 1889	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre d'assurés au début du fonctionnement	Nombre d'assurés à la fin de l'année 1889	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre d'assurés au début du fonctionnement	Nombre d'assurés à la fin de l'année 1889	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre d'assurés au début du fonctionnement	Nombre d'assurés à la fin de l'année 1889	Nombre de caisses qui ont fonctionné dans l'année	Nombre des assurés au début du fonctionnement	Nombre des assurés à la fin de l'année 1889
Basse Autriche..	46	81 857	68 310	98	31 359	31 861	0	0	0	94	104 137	124 402	9	79 008	102 884	247	290 361	327 457
Haute Autriche..	27	9 397	6 832	33	6 048	6 293	1	77	77	127	11 384	12 064	4	20 527	23 365	192	47 433	48 631
Salzbourg.....	7	1 720	1 562	3	474	469	0	0	0	9	1 265	1 251	1	1 375	2 806	20	4 834	6 088
Styrie........	42	34 304	28 112	33	10 183	10 557	1	1 022	905	35	5 368	4 848	1	18 003	28 820	112	68 880	73 242
Carinthie......	20	8 317	6 100	19	2 037	2 048	0	0	0	1	47	46	1	5 088	7 138	41	15 509	15 332
Carniole......	13	7 759	7 330	16	2 399	2 576	0	0	0	1	15	14	1	196	370	31	10 369	10 290
Littoral.......	7	27 382	24 003	7	3 262	3 517	0	0	0	1	511	506	0	0	0	15	31 155	28 026
Tyrol et Voralberg..	3[illegible]	23 686	20 695	47	8 596	8 730	0	0	0	26	4 687	3 190	1	3 229	5 923	110	40 198	38 538
Bohême......	178	186 550	173 146	680	150 914	163 572	0	0	0	103	19 090	18 482	3	14 862	27 039	964	371 416	382 239
Moravie.......	65	45 100	40 036	224	44 451	54 519	0	0	0	69	19 215	13 827	8	19 050	26 007	366	127 816	134 389
Silésie........	19	15 159	12 819	68	22 908	25 001	0	0	0	39	6 486	5 120	5	3 224	6 242	131	47 777	49 182
Gallicie.......	50	32 954	38 276	28	5 580	5 778	0	0	0	20	1 707	2 024	0	0	0	98	40 241	46 078
Bukowine.....	8	3 447	3 339	3	978	1 074	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	4 425	4 413
Dalmatie......	6	2 899	2 404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2 899	2 404
																(32[1])	(76 620[1])	(74 836[1])
																(26[1])	(71 648[1])	(69 234[1])
TOTAL....	524	480 531	432 964	1 259[1]	289 209	315 995	2	1 099	982	525	173 912	185 774	34	164 562	230 594	2 402	1 257 581	1 310 379

1. Aux 1,259 caisses de fabriques il convient d'ajouter 32 caisses des établissements de l'Etat, comptant au début 76,620 assurés et, à la fin de l'année 1889, 74,836 et 26 caisses d'entreprises privées de transport comptant au début 71,648 assurés et à la fin de l'année 1889, 69,234. Ces caisses ont été comprises dans les totaux des 3 dernières colonnes.

3. — NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE

Les résultats relatifs au nombre des cas et des jours de maladie se répartissent comme suit entre les différents types de caisses :

TABLEAU III.

NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE.

		CAISSES de district	CAISSES de fabriques	CAISSES d'entreprises de construction	CAISSES de corporation	CAISSES de société	TOTAL
Nombre des personnes qui tombèrent malades	hommes.	56 404	81 572	325	27 923	62 863	229 087
	femmes..	9 286	37 621	—	3 567	22 467	72 941
	Total..	65 690	119 193	325	31 490	85 330	302 028
Nombre des cas de maladie[1]	hommes.	61 541	98 227	334	30 977	76 612	267 701
	femmes..	10 143	43 411	—	3 964	27 899	85 417
	Total..	71 684	141 638	334	34 941	104 511	353 118
Nombre des jours de maladie	hommes.	596 801	1 029 418	3 485	411 077	1 284 006	3 324 787
	femmes..	120 920	699 646	—	63 704	514 653	1 398 923
	Total..	717 721	1 729 064	3 485	474 781	1 798 659	4 723 710
Nombre des décès	hommes.	785	1 437	4	662	1 902	4 790
	femmes..	98	923	—	76	651	1 748
	Total..	883	2 360	4	738	2 553	6 538
Durée moyenne d'une maladie.		10.0	12.2	10.1	13.6	17.2	13.4

Pour obtenir des chiffres comparables, il convient de ne prendre que les données statistiques relatives à la période de cinq mois, du 1er août au 31 décembre 1889, c'est-à-dire de ne considérer que les caisses dont le fonctionnement a commencé le 1er août 1889.

1. Les seuls cas de maladie que la statistique ait visés sont ceux qui ont donné lieu soit à l'allocation d'un secours pécuniaire soit à des soins dans un hôpital : cette statistique n'a point compris les cas qui n'ont donné lieu qu'à des soins médicaux et pharmaceutiques gratuits, en raison de la difficulté d'évaluer la durée de ces cas de maladie.

On obtient ainsi les résultats suivants :

TABLEAU IV.

NOMBRE DES CAS ET DES JOURS DE MALADIE ET DES DÉCÈS.

Nombre des caisses dont le fonctionnement a commencé le 1er août 1889		1 246
Nombre moyen d'assurés [1]		623 363
Nombre total des cas de maladie		115 836
Nombre des cas de maladie par 100 assurés	pour cinq mois.	18.6
	pour l'année	44.6
Nombre des jours de maladie		1 292 180
Nombre des jours de maladie par 100 assurés	pour cinq mois	207
	pour l'année	497
Nombre des décès		1 625
Nombre des décès par 100 assurés	pour cinq mois	0.26
	pour l'année	0.62

Le tableau suivant donne la répartition de ces éléments entre les caisses pour la période du 1er août au 31 décembre 1889; toutefois, pour les caisses de société, on a pris celles dont le début du fonctionnement était antérieur au 1er avril 1889; le nombre des caisses de ce type, dont le fonctionnement a commencé le 1er août, se réduit, en effet, à deux.

Ce tableau montre que c'est pour les caisses de district que le nombre des jours de maladie par tête d'assuré serait le plus faible. Ce fait doit être toutefois considéré comme anormal : il résulte, en effet, de ce que les caisses de district, étant d'institution récente, ne comptaient pas, comme les caisses préexistantes, des assurés atteints de maladies dont l'origine était antérieure à l'entrée en vigueur de la loi du 30 mars 1888.

1. Ce nombre a été obtenu à l'aide de l'expression $\left(A + \frac{N - S}{2}\right)$ dans laquelle A désigne le nombre des assurés au début de l'année, N le nombre des entrées, et S le nombre des sorties pendant l'année, expression qui, en appelant M le nombre des assurés morts pendant l'année et B le nombre des assurés à la fin de l'année, devient $\frac{A + B + M}{2}$ en vertu de la relation $A + N - S - M = B$.

TABLEAU V.

	CAISSES de district	CAISSES de fabriques	CAISSES d'entreprises de construction	CAISSES de corporation	CAISSES de société
Nombre des caisses..........	444	672	1	134	31
Nombre moyen d'assurés.....	387 345	239 693	965	70 006	197 395
Nombre total des cas de maladie......................	61 608	64 738	318	12 528	104 159
Nombre des cas de maladie par 100 assurés — pour cinq mois.	15.9	27.0	33.0	17.9	—
Nombre des cas de maladie par 100 assurés — pour une année.	38.2	64.8	79.2	43.0	52.8
Nombre total des jours de maladie......................	603 577	672 018	3 280	170 722	1 794 231
Nombre des jours de maladie par 100 assurés — pour cinq mois.	156	280	340	244	—
Nombre des jours de maladie par 100 assurés — pour une année.	374	672	816	586	909
Nombre des décès............	753	892	3	227	2 547
Nombre des décès par 100 assurés — pour cinq mois.	0.19	0.37	0.31	0.32	—
Nombre des décès par 100 assurés — pour une année.	0.46	0.89	0.74	0.77	1.29

4. — ÉLÉMENTS DU FONCTIONNEMENT DES CAISSES D'ASSURANCE

Les éléments qui permettent d'apprécier le mode de fonctionnement d'une caisse sont, comme on l'a dit pour les caisses allemandes :

1° La durée des secours;

2° La valeur des secours;

3° La valeur des cotisations.

La statistique autrichienne ne donne ces éléments que pour les caisses de district; du moins, elle les fournit d'une manière plus complète que la statistique allemande : car on y trouve réunis dans le tableau que nous reproduisons ci-dessous (tableau VI), les éléments du mode de paiement des cotisations, le montant des salaires de base, les éléments relatifs aux droits d'entrée et aux indemnités funéraires.

TABLEAU VI. — Principales dispositions des

	DISPOSITIONS DU																					
	VALEUR DES COTISATIONS pour les membres										SALAIRE de base		Mode de paiement des cotisations							DURÉE maxima des secours		
	Soumis à l'obligation de l'assurance					Non soumis à l'obligation de l'assurance																
	Exprimée en kreuzers par florin de salaire																			Exprimée		
	2 kreuzers					3 kreuzers					A) Salaire « normal » B) Salaire réel		Au début de chaque mois							20		
	NOMBRE DES CAISSES DE DISTRICT																					
			avec (kreuzers)				avec (kreuzers)							Au début de chaque		A la fin de chaque						
PROVINCES	Nombre des Caisses	Conforme au Statut-type	1	1 1/2	3	Suivant un tarif	Conforme au Statut-type	1 1/2	2	2 1/4	Suivant un tarif	Salaire « normal »	Salaire réel	Conforme au Statut-type	Semaine	Quinzaine	Mois	Semaine	Quinzaine	Trimestre	Conforme au Statut-type	Pour 20 semaines de plus — 30 % du secours en argent	Pour 26 semaines
Basse-Autriche	48	40	.	6	.	2	40	.	.	6	2	29	19	33	5	.	5	5	.	.	46	2	.
Haute-Autriche	34	33	.	.	.	1	33	.	.	.	1	25	9	26	4	.	3	1	.	.	34	.	.
Salzbourg	13	13	.	.	.	.	13	.	.	.	.	13	.	12	.	.	1	.	.	.	13	.	.
Styrie	42	38	.	.	.	4	38	.	.	.	4	34	8	32	5	1	4	.	.	.	42	.	.
Carinthie	22	.	.	.	22	.	22	.	.	.	.	22	.	.	.	.	22	.	.	.	22	.	.
Carniole	16	16	.	.	.	.	16	.	.	.	.	12	4	12	.	.	4	.	.	.	15	1	.
Littoral	13	13	.	.	.	.	13	.	.	.	.	9	4	12	.	.	.	.	1	.	13	.	.
Tyrol et Vorarlberg	40	32	2	2	.	4	32	2	2	.	4	37	3	29	1	3	7	.	.	.	38	.	2
Dalmatie	6	6	.	.	.	.	6	.	.	.	.	6	.	6	.	.	.	.	.	.	6	.	.
Bohême	184	184	.	.	.	.	184	.	.	.	.	140	44	174	1	9	.	.	.	.	184	.	.
Moravie	66	66	.	.	.	.	66	.	.	.	.	46	20	59	1	6	.	.	.	.	66	.	.
Silésie	19	14	.	.	.	5	14	.	.	.	5	13	6	9	1	3	3	1	2	.	19	.	.
Gallicie	58	58	.	.	.	.	58	.	.	.	.	38	20	41	.	3	7	2	4	1	58	.	.
Bukowine	8	6	.	.	.	2	6	.	.	.	2	8	.	8	.	.	.	.	.	.	8	.	.
Totaux	569	519	2	8	22	18	541	2	2	6	18	432	137	453	18	25	56	9	7	1	564	3	2
														496			73						

Remarque. — Le taux du secours pécuniaire est, pour l'ensemble des caisses de district, conforme
432 caisses et le salaire réel pour les 137 autres.

STATUTS DES CAISSES DE DISTRICT.

STATUT-TYPE					
Durée maxima des secours pour les membr. soumis à l'oblig. de l'assur., qui ne peuvent, faute de travail, payer les cotisations (en semaines)	Période qui précède l'ouvert. du droit aux sec., pour les membr. non soum. à l'ob. de l'as (en semaines)	Nombre des classes que l'autorité politique de 1re instance établit d'après le salaire entre les assurés lors de la détermination du salaire « normal »	Valeur des indemnités funéraires	DROIT D'ENTRÉE pour les membres non soumis à l'obligation de l'assurance	Amendes applicables en cas de perte de carte d'identité
6	6	5	20 fois le salaire de base	Le montant de la cotisation pour six semaines	

AYANT ADOPTÉ LES DISPOSITIONS SUIVANTES :

Durée : Conforme au Statut-type	8 semaines	10 semaines	trois mois	Période : Conforme au Statut-type	4 semaines	8 semaines	Classes : Conforme au Statut-type	avec 4 classes de salaires	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	21	22	23	Pour chaque exploitation	Valeur : Conforme au Statut-type	Fixé au minimum de 20 flor.	Droit d'entrée : Conforme au Statut-type	Égal à la cotisat. de 8 semaines	Égal à la cotisat. de 12 semaines	Fixé à 3 florins	Fixé au minimum de 1 florin	Amendes : Conforme au Statut-type	De 10 à 50 kreuzers
45	2	1	.	43	1	4	29	9	1	6	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	46	2	48	.	.	.	.	44	4
30	4	.	.	34	.	.	6	15	2	3	.	.	.	3	3	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	34	.	34	.	.	.	.	31	3
13	.	.	.	13	.	.	3	10	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	13	.	13	.	.	.	.	13	.
42	.	.	.	42	.	.	34	.	4	.	2	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	42	.	42	.	.	.	.	39	3
22	.	.	.	22	.	.	.	21	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	22	.	22	.	.	.	.	22	.
16	.	.	.	16	.	.	14	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16	.	14	.	.	1	1	16	.
13	.	.	.	13	.	.	10	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	13	.	13	.	.	.	.	12	1
39	1	.	.	32	5	3	17	8	3	2	4	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	40	.	37	2	1	.	.	38	2
5	1	.	.	6	.	.	5	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	.	6	.	.	.	.	6	.
177	3	3	1	182	2	.	123	34	5	4	2	1	5	1	2	3	1	.	.	1	1	.	1	.	.	184	.	179	1	.	.	4	167	17
63	3	.	.	66	.	.	51	2	2	3	2	4	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	66	.	61	.	2	.	3	66	.
19	.	.	.	19	.	.	11	3	3	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	19	.	18	.	1	.	.	19	.
56	1	1	.	57	1	.	29	12	1	1	4	2	1	1	1	.	.	1	1	.	2	1	.	1	.	58	.	58	.	.	.	.	58	.
8	.	.	.	.	.	.	7	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	.	8	.	.	.	.	.	8
548	15	5	1	545	17	7	339	117	21	21	14	11	12	9	6	4	2	1	1	2	3	1	1	1	3	567	2	553	3	4	1	8	531	38

au statut-type, c'est-à-dire égal à 60 °/。 du salaire de base, qui est le salaire « normal » de la localité pour

Les allocations des caisses en cas de maladie (secours pécuniaires, frais médicaux et pharmaceutiques, frais d'hôpitaux) s'élevant à 3,839,694 florins qui représentent :

84,7 p. 100 des dépenses totales,
73,1 p. 100 des cotisations ;

c'est-à-dire par jour de maladie, 0 fl. 81, et par cas de maladie, 10 fl. 87.

Quant aux indemnités funéraires, elles s'élèvent à 150,541 florins soit 23 fl. 03 par cas de décès.

Ces dépenses sont, pour chaque type de caisses, représentées par les chiffres suivants :

TABLEAU VII. — FRAIS DE MALADIE.

TYPES DE CAISSES	DÉPENSES PAR		
	jour de maladie	cas de maladie	cas de décès
	florins	florins	florins
Caisses de district	0.76	7.59	14.23
Caisses de fabriques	0.85	10.37	24.50
Caisses d'entreprises de construction	0.98	9.95	22.75
Caisses de corporation	0.91	12.36	24.18
Caisses de société	0.77	13.30	24.37

5. — ÉLÉMENTS DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Recettes et dépenses. — Le montant des recettes et celui des dépenses s'élèvent, pour l'ensemble des caisses, respectivement à :

5,542,909 florins.
4,536,640 —

répartis comme suit ;

Recettes :

1. Cotisations courantes des assurés.	3,868,029	florins.
2. Cotisations courantes des patrons.	1,387,724	—
3. Droits d'entrées, amendes, etc...	175,754	—
4. Intérêts...............	87,886	—
5. Bénéfices résultant des cours....	23,516	—
Total......	5,542,909	—

Dépenses :

1. Secours en argent.........	2,547,967	—
2. Frais médicaux et surveillance. .	649,642	—
3. Frais pharmaceutiques......	514,353	—
4. Frais d'hôpitaux..........	127,732	—
5. Indemnités funéraires.......	150,541	—
6. Contribution au fonds de réserve.	9,232	—
7. Frais d'administration.......	473,249	—
8. Divers................	63,668	—
9. Pertes résultant des cours....	266	—
Total......	4,536,650	—

Le tableau suivant donne la répartition proportionnelle des dépenses pour l'ensemble des caisses.

TABLEAU VIII. — Répartition proportionnelle des dépenses.

	TOTAL	En p. 0/0 des dépenses totales	En p. 0/0 des cotisations
Secours en argent	2 547 967	56.2	48.5
Frais médicaux	649 642	14.3	12.4
Frais pharmaceutiques	514 353	11.4	9.8
Frais d'hôpitaux	127 732	2.8	2.4
Indemnités funéraires	150 541	3.3	2.9
Frais d'administration	473 249	10.4	9.0
Autres dépenses	73 166	1.6	1.3
Total	4 536 650	100.0	100.0

Le tableau IX ci-après donne les mêmes éléments pour chacun des types de caisses.

TABLEAU IX.

	CAISSES de district			CAISSES de fabriques			CAISSES de construction			CAISSES de corporation			CAISSES de société		
	Valeur exprimée en florins	Rapport exprimé en p. 100 au montant des		Valeur exprimée en florins	Rapport exprimé en p. 100 au montant des		Valeur exprimée en florins	Rapport exprimé en p. 100 au montant des		Valeur exprimée en florins	Rapport exprimé en p. 100 au montant des		Valeur exprimée en florins	Rapport exprimé en p. 100 au montant des	
		dépenses	cotisations		dépenses	cotisations		dépenses	cotisations		dépenses	cotisations		dépenses	cotisations
Secours en argent.........	313 575	39.0	28.8	863 038	53.8	45.9	1 704	43.7	51.7	294 212	53.0	46.3	1 075 438	68.5	65.3
Frais de maladie...........	130 148	16.2	11.9	325 017	20.2	17.3	668	17.1	20.3	60 491	10.9	9.5	133 318	8.5	8.1
Frais pharmaceutiques....	73 867	9.2	6.8	247 697	15.4	13.1	324	8.3	9.8	44 954	8.1	7.1	147 511	9.4	8.9
Frais d'hôpitaux.........	26 559	3.3	2.4	34 400	2.1	1.8	727	18.6	22.1	32 164	5.8	5.1	33 882	2.2	2.1
Indemnités funéraires.....	12 565	1.6	1.1	57 814	3.6	3.1	91	2.3	2.8	17 848	3.2	2.8	62 223	4.0	3.8
Frais d'administration....	221 723	27.6	20.3	50 533	3.2	2.7	392	10.0	11.9	96 984	17.5	15.3	103 617	6.6	6.3
Autres dépenses..........	24 916	3.1	2.3	26 808	1.7	1.4	—	—	—	8 246	1.5	1.3	13 196	0.8	0.8

Il ressort de ce tableau que :

1° Les frais médicaux et pharmaceutiques entrent pour une faible proportion dans les dépenses des caisses de corporation et des caisses de société : c'est que, d'une part, les caisses de corporation, dont le nombre est considérable, mais dont l'importance individuelle est faible, ont eu en général recours au traitement à l'hôpital, et que, d'autre part, les caisses de société n'assurent qu'un secours pécuniaire à la plupart (25 p. 100 du total) de ceux de leurs membres qui ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance;

2° Les frais d'administration sont particulièrement élevés pour les caisses de district : c'est que les frais d'administration de ces caisses, d'institution nouvelle, comprennent les frais de premier établissement;

3° Les frais d'administration des caisses de fabriques sont minimes : c'est que la loi met (art. 47) les frais de comptabilité proprement dits à la charge du patron et que la caisse n'a à supporter que les frais matériels de bureau.

2° et 3° Bilan et fonds de réserve. — Le bilan s'établissait comme suit à la fin de 1889.

1. *Actif :*		
a) En caisse.	401,830	florins.
b) Titres.	1,085,217	—
c) Placements d'épargne.	1,588,685	—
d) Divers.	732,597	—
Actif total.	3,808,329	—
2. *Passif*.	177,208	—
D'où excédent de l'actif sur le passif.	3,631,121	florins.

Ces éléments, répartis par types de caisses, donnent le tableau suivant :

TABLEAU X.

	CAISSES de district	CAISSES de fabriques	CAISSES de construction	CAISSES de corporation	CAISSES de société	ENSEMBLE des caisses
	Florins	Florins	Florins	Florins	Florins	Florins
Recettes totales	1 125 234	2 025 457	3 321	666 793	1 722 104	5 542 909
Dépenses totales	803 353	1 605 307	3 906	554 899	1 569 185	4 536 650
Excédent des recettes sur les dépenses	321 881	420 150	— 585	111 894	152 919	1 006 259
Avoir réalisé	2 848	1 881 403	2 757	259 087	478 767	2 624 862
Fonds de réserve au 31 décembre 1889	324 729	2 301 553	2 172	370 981	631 686	3 631 121
Actif	428 898	2 344 242	2 744	400 759	631 686	3 808 329
Passif	104 169	42 689	572	29 778	—	177 208
Excédent de l'actif sur le passif	324 729	2 301 553	2 172	370 981	631 686	3 631 121

Sur les 2,402 caisses qui ont fait l'objet de la statistique, 93 présentaient, au 31 décembre 1889, un passif supérieur à l'actif : savoir, 26 caisses de district, 50 caisses de fabriques, 1 caisse de construction et 16 caisses de corporation.

En comparant au montant des cotisations annuelles l'excédent des recettes sur les dépenses (c'est-à-dire l'augmentation du fonds de réserve), on obtient les résultats consignés dans le tableau XI.

TABLEAU XI.

TYPES DES CAISSES	MONTANT des cotisations annuelles	VALEUR de l'augmentation du fonds de réserve	RAPPORT DE l'augmentation du fonds de réserve aux cotisations
	Florins	Florins	°/₀
Caisses de district	1 089 527	321 881	29.5
Caisses de fabriques	1 881 279	420 150	22.3
Caisses d'entreprises de construction	3 294	— 585	— 17.8
Caisses de corporation	635 169	111 894	17.6
Caisses de société	1 646 484	152 919	9.3
Ensemble des caisses	5 255 753	1 006 259	19.1

6. — MORBIDITÉ PROFESSIONNELLE

Si la statistique générale de l'assurance contre la maladie en Autriche ne contient aucun renseignement relatif à la morbidité professionnelle, c'est que les administrateurs des caisses de maladie n'étaient pas en général assez familiarisés avec la pratique des formulaires pour donner des réponses précises et complètes aux questions qu'ils renfermaient. Toutefois certaines caisses ont dressé isolément à cette occasion une statistique complète de morbidité. Tel est le cas de la caisse de district de Vienne.

Cette caisse, qui comptait 42,025 membres à la fin de l'année 1890, a établi pour l'année 1890 un certain nombre de tableaux que nous avons réduits à deux et que l'on trouvera ci-après : l'un d'eux (tableau *A*) donne la morbidité par âge et par sexe, l'autre (tableau *B*) donne la morbidité par nature de profession et par nature de maladie. Dans ce dernier tableau on a distingué les malades en deux catégories suivant qu'ils étaient capables ou incapables de travailler : les derniers ont seuls reçu un secours en argent.

TABLEAU A. — CAISSE DE DISTRICT

ANNÉE de naissance.	NOMBRE DES MEMBRES au début de l'année			qui furent malades dans le courant de l'année			qui moururent dans le courant de l'année		
	hommes.	femmes.	Total.	hommes.	femmes.	Total.	hommes.	femmes.	Total.
1811	—	—	—	1	—	1	—	—	—
1812	—	—	—	1	—	1	1	—	1
1813	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1814	—	—	—	2	1	3	—	—	—
1815	—	—	—	2	—	2	1	—	1
1816	1	—	1	5	—	5	—	—	—
1817	—	—	—	1	1	2	—	—	—
1818	—	—	—	5	1	6	—	—	—
1819	—	—	—	13	2	15	1	1	2
1820	10	2	12	5	1	6	—	—	—
1821	21	3	24	10	1	11	2	—	2
1822	41	2	43	19	1	20	1	—	1
1823	36	5	41	12	2	14	—	—	—
1824	55	9	64	21	5	26	5	1	6
1825	55	10	65	22	4	26	2	1	3
1826	70	11	81	39	5	44	2	—	2
1827	41	14	55	34	2	36	2	—	2
1828	82	14	96	29	7	36	—	—	—
1829	110	17	127	48	6	54	6	1	7
1830	102	19	121	71	12	83	4	1	5
1831	90	12	102	42	8	50	—	—	—
1832	123	23	146	53	12	65	3	—	3
1833	13.)	21	151	69	16	85	5	—	5
1834	134	25	159	64	13	77	4	—	4
1835	148	30	178	73	14	87	6	—	6
1836	174	35	209	92	16	108	2	1	3
1837	174	38	212	70	20	90	7	1	8
1838	207	31	238	94	22	116	6	—	6
1839	286	40	326	105	18	123	2	2	4
1840	286	70	356	113	38	151	6	1	7
1841	280	45	325	111	32	143	1	—	1
1842	335	82	417	149	34	183	3	—	3
1843	301	63	364	125	24	149	10	—	10
1844	387	102	489	163	33	196	8	2	10
1845	390	69	459	147	47	194	10	2	12
1846	401	72	473	155	27	182	9	—	9
1847	419	87	506	156	25	181	13	1	14
1848	429	89	518	178	44	222	9	3	12
1849	474	91	565	197	45	242	8	—	8
1850	491	103	594	187	79	266	11	2	13
1851	534	121	655	169	50	219	6	—	6
1852	495	107	602	193	54	247	7	—	7
1853	530	127	657	187	60	247	9	1	10
1854	458	104	562	156	73	229	4	1	5
1855	506	93	599	151	63	214	7	—	7
1856	533	121	654	199	48	247	5	—	5
1857	542	123	665	189	81	270	4	2	6
1858	582	142	724	193	47	240	10	—	10
1859	587	171	758	262	68	330	9	—	9
1860	633	131	764	223	80	303	11	1	12
1861	645	187	832	201	69	270	5	—	5
1862	617	207	824	212	90	302	7	2	9
1863	612	224	836	219	89	308	5	—	5
1864	611	231	842	174	93	267	7	3	10
1865	580	235	815	187	110	297	11	—	11
1866	462	247	709	174	125	299	2	2	4
1867	422	249	671	144	96	240	6	2	8
1868	466	289	755	120	101	221	5	1	6
1869	573	287	860	139	98	237	2	2	4
1870	619	303	922	206	67	273	3	—	3
1871	896	273	1169	176	80	256	6	3	9
1872	1635	305	1940	289	70	359	8	2	10
1873	2066	292	2358	346	76	422	6	7	13
1874	1784	287	2071	334	47	381	6	—	6
1875	1065	69	1134	204	39	243	4	1	5
1876	287	66	353	71	14	85	—	—	—
1877	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inconnu	5987	407	6394	—	—	—	—	—	—
Totaux	31 010	6632	37642	7801	2506	10307	305	50	355

DE VIENNE. (Morbidité par âge et par sexe.)

NOMBRE DES MEMBRES à la fin de l'année			NOMBRE DES cas de maladie à l'exception des accouchements dans l'année			jours de maladie correspondants dans l'année			accouchements dans l'année	jours de maladie corresp. dans l'année
hommes.	femmes.	Total.	hommes.	femmes.	Total.	hommes.	femmes.	Total.		
1	1	2	1	—	1	140	—	140	—	—
2	—	2	3	—	3	121	—	121	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	2	6	2	1	3	47	7	54	—	—
3	—	3	2	—	2	7	—	7	—	—
8	—	8	6	—	6	130	—	130	—	—
3	2	5	1	1	2	68	15	83	—	—
8	3	11	5	1	6	40	20	60	—	—
20	4	24	17	2	19	342	17	359	—	—
25	2	27	7	1	8	126	4	130	—	—
38	3	41	14	1	15	490	27	517	—	—
57	6	63	21	1	22	506	107	613	—	—
52	9	61	14	3	17	287	94	381	—	—
98	12	110	24	6	30	428	132	560	—	—
105	13	118	22	5	27	615	138	753	—	—
101	16	117	44	6	50	870	79	949	—	—
107	17	124	39	2	41	633	32	665	—	—
147	21	168	32	8	40	645	199	844	—	—
160	23	183	53	6	59	1317	152	1469	—	—
161	29	190	75	13	88	1613	235	1848	—	—
164	35	199	47	8	55	1155	144	1299	—	—
147	34	181	58	13	71	1153	390	1543	—	—
160	37	197	76	17	93	1266	201	1467	—	—
183	49	232	69	13	82	1604	232	1836	—	—
260	69	329	80	16	96	1608	208	1816	—	—
283	77	360	100	16	116	2597	214	2811	—	—
298	79	377	74	20	94	1210	350	1560	—	—
301	73	374	104	27	131	1932	420	2352	—	—
357	74	431	109	20	129	1941	272	2213	—	—
387	86	473	127	40	167	2925	699	3624	—	—
391	78	469	121	35	156	2280	603	2883	—	—
409	88	497	160	36	196	2838	520	3358	—	—
433	82	515	134	29	163	2780	542	3322	—	—
492	102	594	172	34	206	3059	756	3815	—	—
544	110	654	154	51	205	2975	1027	4002	—	—
587	118	705	162	28	190	2883	718	3601	—	—
603	108	711	165	27	192	3498	90	3588	1	28
647	119	766	187	43	230	3437	1010	4447	2	56
592	112	704	205	44	249	3510	651	4161	4	112
607	138	745	193	73	266	3471	1322	4793	11	308
679	144	823	178	45	223	3123	807	3930	9	252
667	150	817	202	49	251	3938	825	4763	12	336
694	146	840	195	55	250	3189	1173	4362	11	308
701	139	840	167	60	227	3148	1331	4479	17	476
695	142	837	160	49	209	2519	1040	3559	18	504
713	147	860	211	39	250	4053	879	4932	12	336
793	153	946	198	54	252	2981	1162	4143	25	700
801	162	963	202	37	239	3846	731	4577	12	336
823	168	991	273	57	330	4814	1327	6141	15	420
887	174	1061	231	60	291	4104	1308	5412	26	728
878	178	1056	210	43	253	3219	662	3881	29	812
856	221	1077	222	56	278	3632	1011	4643	41	1148
853	242	1095	226	56	282	3367	862	4229	37	1036
871	272	1143	180	59	239	3014	1212	4226	42	1176
897	266	1163	194	74	268	3532	1346	4878	44	1232
902	300	1202	174	91	265	2928	1533	4461	43	1204
803	327	1130	156	68	224	3068	1177	4245	36	1008
792	339	1131	132	65	197	2723	1183	3906	46	1288
807	363	1170	151	81	232	2390	1060	3450	29	812
850	375	1225	216	51	267	3731	880	4611	25	700
910	457	1367	190	66	256	3468	1281	4749	18	504
1831	490	2321	310	64	374	5587	1260	6847	12	336
1932	370	2302	375	77	452	6083	1306	7389	5	140
1532	350	1882	357	49	406	5681	971	6652	—	—
1373	220	1593	214	42	256	3695	671	4366	—	—
465	57	522	76	15	91	1138	253	1391	—	—
—	17	17	—	—	—	—	—	—	—	—
824	51	875	—	—	—	—	—	—	—	—
33774	8251	42025	8279	2109	10388	119518	38878	188396	582	16296

.LLER					APABLES DE TRAVAILLER													
					E DES CAS DE MALADIE													
:laladies l'appareil :ligestif		Maladies des organes génito urinaires			Maladies de l'organe de l'ouïe	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies de l'appareil digestif	Maladies des organes génito-urinaires	Maladies de la peau	Maladies des organes de la locomotion	Blessures	Maladies mal définies	Empoisonnements	Suicides	Accouchements	NOMBRE TOTAL des cas de maladie
Jours de maladie	Décès	Cas de maladie	Jours de maladie	Décès													
13	—	3	64	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	36
10	—	1	12	—	—	4	1	2	—	1	—	1	—	1	—	—	31
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	8
100	—	1	26	—	1	14	1	6	2	2	2	1	—	—	—	—	84
8580	6	91	1826	2	14	365	22	253	18	159	16	118	—	—	—	—	6156
1043	2	24	395	—	5	113	11	106	12	37	10	10	—	1	—	—	952
74	—	—	—	—	1	12	2	13	—	4	—	2	—	—	—	—	95
—	—	1	6	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	27
21	—	1	23	—	—	8	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	49

CHAPITRE III

DANEMARK

Des institutions émanant de l'initiative privée ont depuis longtemps déjà réalisé, en Danemark, l'assurance contre la maladie. Dans les villes, l'organisation corporative, instituée par la loi du 29 décembre 1857, a donné lieu à la création de caisses de maladie; dans les campagnes, c'est uniquement du besoin d'association que ces caisses sont issues. Les caisses de maladie des villes et des campagnes étaient au nombre de 1000 à la fin de 1885; elles comptaient à cette époque 164,000 assurés [1], soit 7,8 p. 100 de la population totale du Danemark. Mais, si les caisses danoises sont anciennes et nombreuses, elles sont loin de présenter toutes les garanties désirables ; d'un côté, la majorité de leurs membres n'appartient point à la classe aisée [2]; de l'autre, le nombre des membres de chaque caisse est en général insuffisant [3] : aussi, malgré les subventions qu'elles reçoivent [4], les caisses

1. Ce nombre comprend non seulement les sociétaires proprement dits, mais encore les femmes et les enfants, ainsi que les membres de sociétés qui, sans être des caisses de maladie, assurent à leurs adhérents des secours en cas de maladie. Déduction faite de ces éléments, le chiffre de 164,000 se réduirait à 120,000. Quoi qu'il en soit, le nombre des assurés se répartit comme suit : 1/3 à Copenhague; 1/7 dans les villes de province; le reste à la campagne.

2. La proportion des assurés appartenant, dans les villes, à la classe des contremaîtres et des patrons, et, dans les campagnes, à celle des propriétaires, n'est que 12 p. 100.

3. Ce nombre est, dans 25 p. 100 des caisses, inférieur à 50.

4. Ces subventions constituent un élément important des recettes des caisses danoises. Le taux des cotisations y est essentiellement variable d'une caisse à l'autre; à la campagne, en particulier, la cotisation se réduit le plus souvent à un don en nature; et leurs véritables ressources sont, d'une part, les sub-

ne fonctionnent-elles qu'avec difficulté ; enfin, elles présentent dans leur régime respectif une variété trop marquée, et l'allocation des secours[1] n'y est souvent que le fruit de l'arbitraire. La nécessité d'une réforme est donc presque universellement reconnue en Danemark.

Dès le 20 septembre 1875, le Gouvernement danois institua une Commission extraparlementaire, qui procéda à une enquête fort étendue sur les conditions du travail, sur la responsabilité des patrons et sur les caisses de secours en cas de maladie et de décès. Toutefois, le rapport qu'elle déposa le 25 octobre 1878 ne reçut aucune suite, et c'est seulement dans la session de 1888-1889 du Parlement que le Gouvernement a présenté un projet qui n'est pas encore voté.

La Commission parlementaire chargée de l'étude du projet a reconnu, avec le Gouvernement, la nécessité d'utiliser les institutions préexistantes : ils ont proscrit l'un et l'autre le caractère obligatoire de l'assurance, même atténuée par la liberté du choix de la caisse de maladie : l'État doit se borner à prendre sous sa protection les caisses qui le désirent, sans obliger les ouvriers à s'y affilier, et c'est uniquement la nécessité de remédier aux défauts de l'organisation actuelle qui justifie, aux yeux de la Commission et du Gouvernement, l'intervention du législateur.

Le projet auquel se sont ralliés la Commission et le Gou-

ventions patronales ou les subsides dont les communes les dotent, soit par l'allocation d'un secours pécuniaire, soit par l'admission à demi tarif des malades dans les hôpitaux publics, et, d'autre part, les dons volontaires, les recettes provenant de fêtes et la contribution des membres d'honneur, c'est-à-dire des membres auxquels leur situation de fortune permet de verser une cotisation sans faire appel à la caisse en cas de maladie.

1. Les secours varient essentiellement d'une caisse à l'autre : dans les villes, ils consistent dans la gratuité des soins, indépendamment d'une allocation pécuniaire; dans les campagnes, plus de 2/5 des caisses n'assurent au malade qu'un secours en argent ; enfin, un grand nombre de caisses donnent une indemnité funéraire. La valeur du secours pécuniaire varie de 1 couronne (ou 100 öre) (1 fr. 32) à Copenhague, à 70 öre dans les villes de province et 50 ou même 40 öre dans les campagnes. La durée du secours, limitée en général à 13 semaines d'incapacité de travail, atteint 26 semaines à Copenhague. Presque toutes les caisses imposent un stage aux nouveaux membres avant de leur ouvrir le droit aux secours : la durée de ce stage est d'ailleurs variable. Enfin elles fixent une limite d'âge d'admission : 40 à 45 ans à Copenhague, 45 à 50 dans les villes de province, 50 à 55 ans dans les campagnes.

vernement formule d'abord une série de conditions que doivent remplir les caisses libres pour être reconnues, c'est-à-dire pour jouir du bénéfice de la nouvelle loi. La reconnaissance, émanant du ministre de l'Intérieur, ne doit être octroyée qu'aux caisses qui « se composent d'une association de personnes qui se sont réunies en vue de s'assurer, sur les bases de la mutualité, contre la maladie, au prix de cotisations déterminées », qui comptent au moins 50 (ou, dans des cas particuliers, 30) membres jouissant de tous leurs droits, et qui sont spéciales, soit à une profession déterminée, soit à une entreprise isolée, soit à un groupe défini de personnes, ou qui, en tous cas, ne reçoivent des membres qu'à l'intérieur d'un ressort limité. Les membres des caisses ne peuvent être que des ouvriers, des paysans, des artisans, des industriels sans ressources, des employés à traitement modeste et d'autres personnes que leur situation sociale permet d'assimiler aux précédentes. Une caisse préexistante doit être toutefois reconnue, même si elle comprend des membres qui n'appartiennent point à ces classes de personnes : mais on ne les compte pas dans le calcul de la subvention à allouer à la caisse.

Le projet de loi cherche à assurer aux caisses reconnues une administration basée sur des principes qui ne compromettent point la sécurité de leur fonctionnement. Il les met d'ailleurs dans l'impossibilité d'exclure arbitrairement des personnes qui, en raison de leur situation, doivent participer aux secours alloués par la caisse. Il fixe une limite inférieure et une limite supérieure à l'âge d'admission : d'une part, 15 ans, et, d'autre part, 45 à 55 ans ; la limite supérieure sera déterminée par les statuts de chaque caisse : pour être admis, il faut d'ailleurs ne pas être atteint « d'une maladie sérieuse, durable ou incurable ».

Les caisses ne peuvent toutefois se refuser à admettre une personne qui remplit les conditions légales. Quant aux assurés qui viennent à être déchus de leurs droits par suite de transformation ou de suppression de la caisse dont ils font partie, ils peuvent, sans stage préliminaire ni droit d'entrée, pourvu qu'ils remplissent les conditions légales, « demander à entrer dans une autre caisse reconnue, pour laquelle ils remplissent les conditions personnelles re-

quises par les statuts de cette caisse ». De plus, tout assuré dont l'état de santé est tel qu'il ne puisse être admis à une autre caisse reconnue, conserve ses droits à la caisse qu'il vient de quitter, et toute caisse du district dans lequel il a sa résidence doit se substituer à l'ancienne caisse pour lui allouer les secours en cas de maladie, sauf remboursement ultérieur à la caisse qui l'a secouru.

Sans fixer le taux des cotisations, le projet a du moins prescrit qu'elles devraient être déterminées de manière à faire face, avec la subvention des communes et les recettes courantes, aux charges de la caisse : les ressources extraordinaires ne devront donc pas être prévues dans le budget annuel.

Quant aux secours, les assurés et leurs enfants au-dessous de 15 ans ont droit au traitement gratuit, soit à domicile, soit à l'hôpital : les assurés touchent en outre un secours pécuniaire variant entre la moitié et les deux tiers du salaire journalier, mais au moins égal à 40 öre par jour ; le secours en argent n'est point dû pour les maladies dont la durée n'est pas supérieure à trois jours ; il ne peut être d'ailleurs alloué pour une durée de plus de 26 semaines dans l'année. Un membre qui, dans le cours de trois années consécutives, a reçu des secours pécuniaires pour une durée totale de 60 semaines, est déchu à l'avenir du droit à ce secours, mais non de ses autres droits. L'ouverture du droit aux secours, pour toutes les maladies ne résultant pas d'accident, n'a lieu qu'à l'expiration de la sixième semaine qui suit l'admission à la caisse.

Les caisses reconnues doivent être subventionnées par les communes ; la subvention par caisse est égale à 1/4 de la cotisation versée par les membres dans le courant de l'année et 1 couronne 1/2 par membre ; elle est répartie sur les communes urbaines et rurales dans lesquelles des assurés ont séjourné durant l'année, et cela en proportion de la cotisation que les membres stables résidant sur le territoire de la commune ont versée à la caisse pendant l'année. Une allocation aux hôpitaux ou d'autres allocations peuvent, avec l'approbation du ministre de l'Intérieur, être substituées, en tout ou partie, aux subventions en argent. De plus, les communes rurales doivent accorder aux membres et à leurs enfants au dessous de 15 ans, dans un rayon de 1 lieue 1/2, la

gratuité du déplacement soit pour appeler le médecin de la caisse ou la sage-femme soit pour transporter le malade à l'hôpital.

Le projet prévoit l'institution d'un inspecteur des caisses de maladie : ce fonctionnaire serait chargé d'adresser au ministre un rapport sur l'opportunité de la reconnaissance de chaque caisse ; il aurait également à statuer sur l'admission des membres et la valeur des subventions communales ; il inspecterait la comptabilité des caisses, approuverait les modifications de statuts des caisses reconnues et proposerait au ministre de l'Intérieur le retrait de la reconnaissance aux caisses qui ne rempliraient plus les conditions exigées ou ne présenteraient plus les garanties suffisantes.

CHAPITRE IV

HONGRIE

Le législateur hongrois n'a pas suivi en matière d'assurance ouvrière la méthode adoptée par le législateur autrichien. Au lieu d'instituer d'abord l'assurance contre les accidents, il a préféré imiter l'exemple du législateur allemand et organiser au début l'assurance contre la maladie.

La loi hongroise[1], sanctionnée le 9 avril 1891 et promulguée le 14 avril suivant, présente néanmoins de très nombreuses analogies avec la loi autrichienne du 30 mars 1888 : aussi suffit-il d'énumérer les dispositions qui distinguent la loi hongroise de la loi autrichienne dont l'analyse détaillée a été donnée plus haut[2].

§ 1. — ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

La loi hongroise n'assujettit pas à l'obligation de l'assurance les personnes dont le salaire excède 4 florins par jour soit 1,200 florins par an (art. 2, § 1 *in fine*). Toutefois elle les autorise (art. 4, *b*) à s'affilier volontairement à la caisse dont elles devraient faire partie sans cette cause de dispense. Mais c'est de leurs propres deniers (art. 23, § 1) qu'elles doivent acquitter les cotisations dont une part est en général, pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance, supportée par le patron.

La loi autrichienne du 30 mars 1888, déclare, au contraire, que tous les employés sont soumis à l'obligation de l'assu-

1. Voir Annexe n° 13, la traduction de cette loi.
2. Voir ci-dessus pages 158 à 235.

rance contre la maladie : elle renvoie à cet égard à la loi d'assurance contre les accidents, et c'est seulement à l'article 34 (§ 3) qu'elle annonce que les employés dont le traitement annuel est supérieur à 1,200 florins, sont obligés de verser de leurs deniers le montant de la cotisation. Ces employés sont, du reste, essentiellement distincts des personnes non assujetties à l'obligation de l'assurance, qui sont citées avant eux dans l'énumération donnée par cet article. En un mot, la loi autrichienne institue un régime d'assurance obligatoire spécial aux employés dont le traitement excède une certaine limite, mais elle ne les affranchit ni ne les exclut de l'obligation d'être assuré : la seule différence qui les distingue des autres personnes soumises à l'obligation de l'assurance, c'est qu'au lieu d'être assurés aux frais du patron, ils le sont à leurs propres frais.

Tout autre est le système adopté par le législateur allemand. Après avoir énuméré (art. 1er, § 1) les personnes soumises à l'obligation de l'assurance, la loi du 15 juin 1883 (art. 1er, § 2) dispose que, parmi les employés, ceux-là seuls sont assujettis à l'obligation de l'assurance qui touchent un traitement au plus égal à 1,200 marcs par an, et c'est uniquement par une sorte de faveur qu'elle les autorise (art. 4, § 2) à s'affilier à une forme toute spéciale de l'assurance : l'assurance communale.

D'après ce qui précède, le législateur hongrois s'est placé entre ces deux systèmes : il a adopté le même critérium que le législateur allemand au point de vue de la définition des personnes non soumises à l'obligation de l'assurance ; mais, au lieu de les attacher à une forme d'assurance spéciale, il a voulu que, si elles désiraient profiter des bienfaits de la loi, elles pussent s'affilier aux mêmes caisses que les personnes soumises à l'obligation de l'assurance dont elles ne diffèrent que par la supériorité du traitement.

De plus, la loi hongroise (art. 2, § 1, *in fine* et art. 4, *b*) soumet au même régime que les employés dont le traitement annuel est supérieur à 1,200 florins, les personnes pour lesquelles le contrat de louage spécifie expressément que la durée du travail sera inférieure à huit jours. Cette distinction que l'on trouve dans la loi allemande du 15 juin 1883 (art. 1er, § 1, *in fine*) n'a point d'équivalent dans la loi autrichienne.

La loi autrichienne (art. 2) exclut sans condition spéciale les personnes occupées dans une entreprise de l'État, d'une province, d'un district, d'une commune ou d'un établissement public et recevant des appointement fixes : la loi hongroise (art. 5) impose au contraire cette condition que les agents aient droit à la continuation de leur salaire pendant vingt semaines au moins.

La loi hongroise (art. 4) prévoit l'assurance en faveur des membres de la famille du patron, que la loi autrichienne passe totalement sous silence.

§ 2. — DÉFINITION ET ROLE DES CAISSES D'ASSURANCE

La loi hongroise (art. 18) a institué une série de catégories de caisses analogues à celles que la loi autrichienne a définies dans son article 11.

§ 3. — OBJET DE L'ASSURANCE

Les secours en argent, dont la loi autrichienne (art. 6, § 2, n° 2) fixe le montant à 60 p. 100 du salaire, ne s'élèvent sous le régime de la loi hongroise (art. 7, *c*) qu'à 50 p. 100 du salaire.

Les indemnités funéraires dont la loi autrichienne (art. 9, n° 4) fixe le maximum à 50 florins, ne doivent pas, sous le régime de la loi hongroise (art. 8, *c*), surpasser une somme égale à quarante fois le montant du salaire de base.

Quant à l'assurance prévue par la loi hongroise pour les membres de la famille du patron, elle est soumise aux restrictions suivantes :

1° Les proches habitant avec l'assuré ont seuls droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques (art. 8, *d*);

2° En cas de mort survenant dans la famille de l'assuré, le maximum des indemnités funéraires est égal à vingt fois le salaire de base (art. 8, *e*) ;

3° Pour ceux des proches qui se trouvent sans travail, la cotisation est fixée d'après un salaire de base égal à la moitié du salaire normal; mais, dans ces conditions, l'épouse de l'assuré, demeurant avec lui, a seule droit aux secours en argent (art. 23, § 2).

De plus, la loi hongroise applique (art. 11, § 2) à toutes les

caisses et à tous les assurés sans distinction la disposition qui, dans la loi autrichienne (art. 24, n° 1), est spéciale aux caisses de district et à certains assurés, et en vertu de laquelle la moitié du secours pécuniaire peut être substituée à la gratuité des soins.

Le salaire qui sert de base au calcul des secours est (art. 16, § 1) soit le salaire moyen habituel, soit le salaire réel : les statuts de chaque caisse doivent spécifier celle de ces deux bases qui aura été adoptée. Mais la loi hongroise n'assimile au salaire que l'alimentation qui est, en vertu du contrat de travail, fournie indépendamment ou à la place du salaire : elle n'y assimile ni les indemnités de logement, ni l'équivalent du logement, ni les suppléments (à l'exception de l'alimentation), ni les tantièmes (art. 16, § 6).

La loi hongroise (art. 10) prévoit d'ailleurs que, tant qu'une loi spéciale n'aura pas organisé l'assurance des ouvriers contre les accidents, les secours définis à l'article 8 seront alloués au blessé comme au malade.

Il convient enfin de signaler que la loi hongroise (art. 83, *b*) frappe d'une amende de 50 florins les assurés coupables de simulation qui, sous le régime de la loi autrichienne (art. 35, § 1), sont passibles d'une amende consistant dans le paiement, pour une période déterminée, d'une cotisation supplémentaire égale à la cotisation statutaire. De plus, au lieu d'être versés, comme en Autriche (art. 35, § 2), au fonds de réserve de la caisse dont fait partie le membre coupable, les amendes profitent en Hongrie (art. 84, § 2) à la caisse de district dont le ressort contient le siège de l'autorité qui a jugé en première instance.

§ 4. — CONDITIONS ET FORMALITÉS DE L'INSTITUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° CAISSES DE DISTRICT.

a) Caisses de district isolées.

Au lieu d'adopter en principe, avec la loi autrichienne (art. 12, § 1), la circonscription judiciaire comme ressort de la caisse de district, sauf avis contraire de l'autorité poli-

tique provinciale (art. 12, §§ 2 et 3), la loi hongroise laisse au ministre du Commerce le soin de régler, d'accord avec le ministre de l'Intérieur, l'étendue du ressort de chaque caisse.

L'admission des personnes non soumises à l'obligation de l'assurance n'a pas été subordonnée par le législateur hongrois (art. 31, *b*) à la limite d'âge de 35 ans prescrite par le législateur autrichien (art. 13, n° 4), et, loin de spécifier avec la loi autrichienne (art. 13, n° 4) que l'affiliation de ces personnes date du jour de la déclaration d'entrée, la loi hongroise (art. 32) laisse aux statuts le soin de régler la question.

Le délai fixé à trois jours par le législateur autrichien (art. 31) a été porté à huit par le législateur hongrois (art. 26, § 1); du moins, le second impose, en cas de non-déclaration, indépendamment des pénalités prévues par le premier, le paiement intégral des cotisations exigibles pour toute la durée du retard (art. 26, § 2, et art. 27), et à l'amende de 10 florins fixée par la loi autrichienne (art. 67) la loi hongroise, sans prévoir, il est vrai, une peine d'emprisonnement, substitue une amende de 20 florins.

Comme en Autriche, les statuts doivent être rédigés par les délégués des patrons et par ceux des ouvriers (art. 35, § 1); mais, au lieu d'être (loi autrichienne, art. 14, § 1) soumis à l'autorité politique provinciale et, dans certains cas seulement, aux chambres de commerce et d'industrie, ils doivent être adressés à la chambre de commerce et d'industrie compétente par l'autorité industrielle que le ministre du Commerce a commise à cet effet, puis envoyés à ce dernier (art. 35, § 1). En Autriche, l'homologation de l'autorité provinciale suffit (art. 14, § 1); en Hongrie, l'approbation du ministre du Commerce, agissant de concert avec le ministre de l'Intérieur, est nécessaire (art. 35, § 2).

b) Associations de caisses de district.

Les caisses de district peuvent s'associer en Hongrie comme en Autriche, mais les associations n'y trouvent pas une organisation analogue à celle des établissements d'assurance contre les accidents qui offrent en Autriche à l'association des caisses de district un ressort délimité et des

organes administratifs de nature à en faciliter le fonctionnement. Aussi la loi hongroise exige-t-elle (art. 43, § 1) que l'indication du siège et du ressort de l'association, accompagnée de la liste des caisses qui en font partie, soit rendue publique après homologation ministérielle.

2° Caisses de fabriques.

Les seules différences entre le régime des caisses de fabriques autrichiennes et celui des caisses de fabriques hongroises sont les suivantes :

1° La pénalité qui doit frapper le patron en cas de non-constitution de la caisse de fabrique consiste, aux termes de la loi autrichienne (art. 45, § 1), en une cotisation supplémentaire égale au double de la cotisation normale; la loi hongroise (art. 48, § 2) prescrit que la cotisation pourra être portée à 5 p. 100 du salaire en restant à la charge exclusive du patron;

2° Toute personne qui se trouve liée à l'entreprise par un contrat de travail a le droit de s'affilier à la caisse (art. 49, § 3) : la loi autrichienne ne prévoit au contraire aucune affiliation résultant de la volonté de l'assuré;

3° Les modifications de statuts ne peuvent être votées que dans une Assemblée générale où les deux tiers des assurés sont représentés et sur l'avis conforme du patron (art. 50). Ce règlement diffère de celui que définit l'article 26 de la loi autrichienne.

Les caisses de fabriques préexistantes, y compris celles des entreprises privées de transport, doivent subsister (art. 88) si le nombre de leurs membres est au moins égal à 100, si l'entreprise n'est pas liée à certaines périodes de l'année et si la caisse modifie ses statuts conformément à la loi. Ces statuts modifiés doivent être, dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la loi, soumis, par l'intermédiaire de l'autorité industrielle, accompagnés des comptes et autres renseignements, au ministre du Commerce pour examen et homologation.

3° Caisses d'entreprises de construction.

La loi hongroise prévoit la constitution d'une caisse de construction unique pour plusieurs entrepreneurs (art. 57, § 1).

La loi autrichienne ne contient aucune disposition de cette nature.

De plus, tandis que celle-ci se borne à laisser à l'autorité provinciale le soin de décider s'il y a lieu de constituer un fonds de réserve (art. 57, § 3), celle-là déclare (art. 60) que les caisses de construction ne peuvent pas être obligées à en constituer un.

4° Caisses de corporation.

Toute corporation industrielle [1] instituée par application de la loi industrielle du 21 mai 1884, dont les membres occupent ensemble plus de 200 ouvriers (aides et apprentis), peut instituer une caisse de maladie (art. 63).

Doivent s'assurer tous les ouvriers ou apprentis occupés par un membre de la corporation, à moins qu'ils n'appartiennent à une autre caisse reconnue ou instituée par la loi (art. 64).

Les premiers statuts (art. 65) doivent être établis par la Commission arbitrale de la corporation de concert avec les ouvriers ou leurs délégués, puis ils doivent être soumis à l'homologation du ministre du Commerce.

Les caisses de corporation peuvent d'ailleurs, comme les caisses de district (art. 67), former une association.

Elles sont régies par les mêmes dispositions que les caisses de district, à cette différence près que :

1° Le président du Comité directeur doit être celui de la corporation ou son suppléant (art. 66);

2° Les apprentis ne peuvent exercer aucun droit autre que le droit aux secours (art. 66);

1. La loi industrielle du 21 mai 1884 avait prévu l'institution de Caisses de maladie. Aux termes de l'article 142 de cette loi, tant qu'une loi spéciale n'aurait pas réglé les secours à allouer aux ouvriers et ouvrières de fabriques, la création d'une caisse de secours pouvait être décidée par la majorité des ouvriers réunis en Assemblée générale, et les statuts devaient être rédigés par la Commission arbitrale composée de patrons et d'ouvriers en nombre égal et présidée par un commissaire officiel : ces statuts devaient définir les conditions d'exercice des droits aux secours, le taux des cotisations et des allocations. L'article 143 fixait à 3 p. 100 du salaire le maximum de la cotisation des ouvriers : la cotisation devait être, à la fin de chaque semaine, perçue ou retenue par le patron qui devait verser une contribution au maximum égale au tiers de celle de l'ouvrier. L'incessibilité et l'insaisissabilité des fonds de la caisse étaient, ainsi que la franchise de tout droit de timbre, formulées par le même article. La loi de 1891 a abrogé (art. 86, § 2) les articles 142 et 143 de la loi du 21 mai 1884.

3° Les cas de dissolution sont spécifiés d'une manière toute particulière (art. 68) ;

4° Les conflits sont tranchés par la Commission arbitrale de la corporation.

5° Caisses de société.

Le ministre du Commerce peut, après avoir entendu les chambres de commerce et d'industrie et d'accord avec le ministre de l'Intérieur, reconnaître comme des caisses de maladie au sens de la loi de 1891, des caisses résultant d'association privée, ou caisses de société, comptant 200 membres au moins, à condition qu'elles modifient au besoin leurs statuts et se conforment aux prescriptions de la loi tant au point de vue du maximum des cotisations qu'au point de vue du minimum des secours (art. 73). Les membres de ces caisses ne sont pas tenus de s'affilier à une autre caisse, et les membres des caisses de district, des caisses de corporation et des caisses minières n'ont pas le droit de passer à une caisse de société (art. 74).

6° Dispositions communes aux caisses de construction, de corporation et de société.

Les caisses de construction, de corporation ou de société préexistantes, qui veulent subsister sous le régime de la nouvelle loi, doivent présenter leurs statuts dans les conditions énoncées plus haut pour les caisses de fabriques (art. 89).

7° Caisses minières.

L'article 70 dispense de l'obligation de s'affilier à l'une des caisses précédentes les membres des caisses minières : celles-ci restent soumises aux prescriptions des lois minières (art. 71). Si toutefois une caisse minière accorde des secours à des personnes autres que des ouvriers de mines et d'usines, elle doit se conformer, au point de vue du taux maximum des secours, aux dispositions de la présente loi (art. 72).

8° Caisses des entreprises de l'État.

Les caisses de maladie instituées dans les entreprises de

l'État, à l'exception des caisses minières, doivent, dans les six mois de l'entrée en vigueur de la loi, modifier leurs statuts conformément aux nouvelles dispositions légales. C'est d'ailleurs le ministre compétent qui joue en cette matière le rôle de l'autorité industrielle tant pour les caisses préexistantes que pour les nouvelles caisses.

§ 5. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE DES CAISSES D'ASSURANCE

Caisses de district.

Les seules observations importantes sont relatives aux caisses de district.

a) Caisses de district isolées.

La loi autrichienne ne fixe en aucun cas la durée du mandat des membres du Comité directeur ou de la Commission de surveillance : la loi hongroise, au contraire (art. 37, § 2), spécifie que les premiers élus ne resteront en fonctions que pendant une année, le ministre du Commerce pouvant du moins augmenter la durée de ce mandat.

b) Associations de caisses de district.

Si les associations de caisses de district ont en Hongrie (art. 44, § 1) une Assemblée générale constituée sur les mêmes bases qu'en Autriche (art. 39, § 4), elles ne peuvent utiliser comme en Autriche le Comité directeur et le Tribunal arbitral de l'établissement d'assurance contre les accidents, et elles doivent constituer de toutes pièces des organes de ce genre qui sont élus par l'Assemblée générale (art. 44, § 2).

§ 6. — ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

L'article 14 de la loi hongroise fixe le minimum du fonds de réserve à une valeur égale à la moyenne des dépenses annuelles calculée sur les cinq dernières années, et il n'autorise à le porter au-dessus du double de ce minimum qu'avec la permission préalable du ministre du Commerce : la loi autrichienne, au contraire, exige que le fonds de réserve atteigne au minimum le double de la valeur moyenne des dépenses

annuelles, sans spécifier toutefois le nombre d'années sur lequel cette moyenne doit être calculée (art. 27, § 1).

La loi hongroise (art. 15) laisse au ministre du Commerce le soin de régler, d'accord avec le ministre des Finances, le placement et la gestion du fonds de réserve, que la loi autrichienne (art. 27, § 2) assimile aux fonds pupillaires.

Le régime institué par la loi hongroise pour les cotisations (art. 17, § 1) est analogue à celui qu'a prévu la loi autrichienne (art. 26); toutefois le législateur hongrois limite (art. 17, § 2) à 5 p. 100 du salaire de base la valeur à laquelle peuvent être portées les cotisations, lorsque la Caisse se trouve dans l'impossibilité d'assurer le service des secours minima prévus par la loi; de plus, il réduit (art. 18, § 1) à 2 p. 100 du salaire de base le taux des cotisations à l'origine du fonctionnement de la Caisse; enfin il exige (art. 20, § 1) que toute majoration des cotisations et toute élévation des secours au-dessus des minima légaux soient décidées par la majorité des voix obtenue tant dans le groupe des patrons que dans celui des assurés, à moins que le patron n'acquitte de ses propres deniers la fraction de la cotisation qui excède les 2 p. 100 du salaire.

La loi confère d'ailleurs au ministre du Commerce le droit d'organiser (art. 22, § 5), d'accord avec le ministre des Finances, le paiement des cotisations par l'intermédiaire de la Caisse d'épargne postale et d'obliger (art. 22, § 6) la caisse de maladie à s'affilier comme membre à la société d'échange de chèques de cette Caisse d'épargne.

Enfin, à la différence de la loi autrichienne (art. 13, n° 5), la loi hongroise (art. 34 *in fine*) ne fixe ni un minimum ni une attribution déterminée aux droits d'entrée perçus sur les membres non soumis à l'obligation de l'assurance.

§ 7. — DISSOLUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Caisses de district.

Contrairement à la loi autrichienne, la loi hongroise prévoit comme deux mesures équivalentes, applicables dans les mêmes cas, la dissolution et la réunion à une autre caisse, soit à une caisse déterminée et du consentement de celle-ci,

soit à une caisse quelconque et alors sans condition (art. 40).

Les cas de dissolution sont d'ailleurs les mêmes que ceux qu'énumère la loi autrichienne (art. 40), mais la loi hongroise prévoit un cas supplémentaire (art. 40, *a*) : celui où l'Assemblée générale juge qu'il y a des motis sérieux de décider l'application de cette mesure.

2° Caisses de fabriques.

Ce cas supplémentaire se retrouve au sujet des caisses de fabriques pour lesquelles les autres cas de dissolution sont les mêmes que ceux des caisses de fabriques autrichiennes, la réunion pouvant être substituée à la dissolution comme en matière de caisses de district (art. 55).

Contrairement à la loi autrichienne (art. 49, § 5), la loi hongroise ne prévoit point le versement à la caisse du district des fonds restant en caisse; mais elle prescrit (art. 55, § 1, *in fine*) la répartition, conforme à son article 42, entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de l'ancienne caisse.

3° Caisses de corporation

Les cas de dissolution ou de réunion à une autre caisse sont, pour les caisses de corporation (art. 68, § 1), les suivants :

1° Si la corporation est dissoute;

2° Si le nombre des membres persiste à rester inférieur à [illegible];

3° Si la caisse ne peut satisfaire à ses engagements.

Les statuts peuvent prévoir l'affectation des fonds de la caisse dissoute; en l'absence d'une telle disposition, c'est à la caisse de district qu'ils doivent être attribués (art. 68, § 2).

Si [illegible] il y a réunion, la caisse à laquelle [illegible] se trouve réunie doit recevoir les [illegible] (art. 68, § 2 [illegible]).

4° [illegible]

[illegible] peut [illegible]

[illegible]

2° Si le nombre des membres tombe au-dessous de cent;

3° Si la caisse ne peut plus satisfaire à ses obligations légales.

Si la caisse de société poursuit un but différent de celui de l'assurance contre la maladie, le ministre du Commerce peut lui retirer le caractère d'une caisse reconnue (art. 75, § 2).

Les fonds de la caisse dissoute sont, sauf disposition contraire des statuts, versés à la caisse du district (art. 75, § 3). Si la caisse s'étend sur plusieurs districts, l'autorité industrielle désigne la ou les caisses appelées à en bénéficier.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La surveillance sur les caisses d'assurances est exercée par les autorités industrielles. Ces autorités sont définies de la manière suivante par l'article 166 de la loi industrielle du 21 mai 1884 :

1° L'autorité industrielle de première instance est :

a) Dans les communes : le juge (*Szolgabiró*);

b) Dans les villes ayant un corps de magistrats municipaux : les magistrats municipaux;

c) Dans les villes ayant droit de juridiction : le chef de la police (*rendörkapitány*);

d) A Budapest : l'autorité de district;

2° L'autorité industrielle de deuxième instance est :

a) Dans les Comitats : le sous-préfet (*alispán*);

b) Dans les villes qui ont droit de juridiction : les magistrats municipaux;

3° L'autorité industrielle de troisième instance est le ministre du Commerce.

§ 9. — CONFLITS

Les conflits survenus entre les caisses et les assurés au sujet de l'allocation des secours sont tranchés par le tribunal arbitral, institué conformément aux statuts de la caisse et jugeant en dernier ressort (art. 76, §§ 2 et 3).

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés et les patrons au sujet des retenues, et ceux qui surviennent entre les caisses et les patrons au sujet de l'obligation de verser une coti-

soit à une caisse quelconque et alors sans condition (art. 40).

Les cas de dissolution sont d'ailleurs les mêmes que ceux qu'énumère la loi autrichienne (art. 40), mais la loi hongroise prévoit un cas supplémentaire (art. 40, *a*) : celui où l'Assemblée générale juge qu'il y a des motis sérieux de décider l'application de cette mesure.

2° Caisses de fabriques.

Ce cas supplémentaire se retrouve au sujet des caisses de fabriques pour lesquelles les autres cas de dissolution sont les mêmes que ceux des caisses de fabriques autrichiennes, la réunion pouvant être substituée à la dissolution comme en matière de caisses de district (art. 55).

Contrairement à la loi autrichienne (art. 49, § 5), la loi hongroise ne prévoit point le versement à la caisse du district des fonds restant en caisse; mais elle prescrit (art. 55, § 1, *in fine*) la répartition, conforme à son article 42, entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de l'ancienne caisse.

3° Caisses de corporation

Les cas de dissolution ou de réunion à une autre caisse sont, pour les caisses de corporation (art. 68, § 1), les suivants :

1° Si la corporation est dissoute ;

2° Si le nombre des membres persiste à rester inférieur à 100 ;

3° Si la caisse ne peut satisfaire à ses engagements.

Les statuts peuvent prévoir l'affectation des fonds de la caisse dissoute : en l'absence d'une telle disposition, c'est à la caisse de district qu'ils doivent être attribués (art. 68, § 2).

Si, au lieu de dissolution, il y a réunion, la caisse à laquelle la caisse de corporation se trouve réunie, doit recevoir les fonds appartenant à cette dernière (art. 68, § 2, *in fine*).

4° Caisses de société.

Aux termes de l'article 75 (§ 1), l'autorité industrielle peut dissoudre une caisse de société :

1° Si l'Assemblée générale le décide ;

2° Si le nombre des membres tombe au-dessous de cent;

3° Si la caisse ne peut plus satisfaire à ses obligations légales.

Si la caisse de société poursuit un but différent de celui de l'assurance contre la maladie, le ministre du Commerce peut lui retirer le caractère d'une caisse reconnue (art. 75, § 2).

Les fonds de la caisse dissoute sont, sauf disposition contraire des statuts, versés à la caisse du district (art. 75, § 3). Si la caisse s'étend sur plusieurs districts, l'autorité industrielle désigne la ou les caisses appelées à en bénéficier.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La surveillance sur les caisses d'assurances est exercée par les autorités industrielles. Ces autorités sont définies de la manière suivante par l'article 166 de la loi industrielle du 21 mai 1884 :

1° L'autorité industrielle de première instance est :

a) Dans les communes : le juge (*Szolgabiró*);

b) Dans les villes ayant un corps de magistrats municipaux : les magistrats municipaux;

c) Dans les villes ayant droit de juridiction : le chef de la police (*rendörkapitány*);

d) A Budapest : l'autorité de district;

2° L'autorité industrielle de deuxième instance est :

a) Dans les Comitats : le sous-préfet (*alispán*);

b) Dans les villes qui ont droit de juridiction : les magistrats municipaux;

3° L'autorité industrielle de troisième instance est le ministre du Commerce.

§ 9. — CONFLITS

Les conflits survenus entre les caisses et les assurés au sujet de l'allocation des secours sont tranchés par le tribunal arbitral, institué conformément aux statuts de la caisse et jugeant en dernier ressort (art. 76, §§ 2 et 3).

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés et les patrons au sujet des retenues, et ceux qui surviennent entre les caisses et les patrons au sujet de l'obligation de verser une coti-

soit à une caisse quelconque et alors sans condition (art. 40).

Les cas de dissolution sont d'ailleurs les mêmes que ceux qu'énumère la loi autrichienne (art. 40), mais la loi hongroise prévoit un cas supplémentaire (art. 40, *a*) : celui où l'Assemblée générale juge qu'il y a des motis sérieux de décider l'application de cette mesure.

2° Caisses de fabriques.

Ce cas supplémentaire se retrouve au sujet des caisses de fabriques pour lesquelles les autres cas de dissolution sont les mêmes que ceux des caisses de fabriques autrichiennes, la réunion pouvant être substituée à la dissolution comme en matière de caisses de district (art. 55).

Contrairement à la loi autrichienne (art. 49, § 5), la loi hongroise ne prévoit point le versement à la caisse du district des fonds restant en caisse; mais elle prescrit (art. 55, § 1, *in fine*) la répartition, conforme à son article 42, entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de l'ancienne caisse.

3° Caisses de corporation

Les cas de dissolution ou de réunion à une autre caisse sont, pour les caisses de corporation (art. 68, § 1), les suivants :

1° Si la corporation est dissoute ;

2° Si le nombre des membres persiste à rester inférieur à 100 ;

3° Si la caisse ne peut satisfaire à ses engagements.

Les statuts peuvent prévoir l'affectation des fonds de la caisse dissoute : en l'absence d'une telle disposition, c'est à la caisse de district qu'ils doivent être attribués (art. 68, § 2).

Si, au lieu de dissolution, il y a réunion, la caisse à laquelle la caisse de corporation se trouve réunie, doit recevoir les fonds appartenant à cette dernière (art. 68, § 2, *in fine*).

4° Caisses de société.

Aux termes de l'article 75 (§ 1), l'autorité industrielle peut dissoudre une caisse de société :

1° Si l'Assemblée générale le décide ;

2° Si le nombre des membres tombe au-dessous de cent;

3° Si la caisse ne peut plus satisfaire à ses obligations légales.

Si la caisse de société poursuit un but différent de celui de l'assurance contre la maladie, le ministre du Commerce peut lui retirer le caractère d'une caisse reconnue (art. 75, § 2).

Les fonds de la caisse dissoute sont, sauf disposition contraire des statuts, versés à la caisse du district (art. 75, § 3). Si la caisse s'étend sur plusieurs districts, l'autorité industrielle désigne la ou les caisses appelées à en bénéficier.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La surveillance sur les caisses d'assurances est exercée par les autorités industrielles. Ces autorités sont définies de la manière suivante par l'article 166 de la loi industrielle du 21 mai 1884 :

1° L'autorité industrielle de première instance est :

a) Dans les communes : le juge (*Szolgabiró*);

b) Dans les villes ayant un corps de magistrats municipaux : les magistrats municipaux;

c) Dans les villes ayant droit de juridiction : le chef de la police (*rendörkapitány*);

d) A Budapest : l'autorité de district;

2° L'autorité industrielle de deuxième instance est :

a) Dans les Comitats : le sous-préfet (*alispán*);

b) Dans les villes qui ont droit de juridiction : les magistrats municipaux;

3° L'autorité industrielle de troisième instance est le ministre du Commerce.

§ 9. — CONFLITS

Les conflits survenus entre les caisses et les assurés au sujet de l'allocation des secours sont tranchés par le tribunal arbitral, institué conformément aux statuts de la caisse et jugeant en dernier ressort (art. 76, §§ 2 et 3).

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés et les patrons au sujet des retenues, et ceux qui surviennent entre les caisses et les patrons au sujet de l'obligation de verser une coti-

soit à une caisse quelconque et alors sans condition (art. 40).

Les cas de dissolution sont d'ailleurs les mêmes que ceux qu'énumère la loi autrichienne (art. 40), mais la loi hongroise prévoit un cas supplémentaire (art. 40, *a*) : celui où l'Assemblée générale juge qu'il y a des motis sérieux de décider l'application de cette mesure.

2° Caisses de fabriques.

Ce cas supplémentaire se retrouve au sujet des caisses de fabriques pour lesquelles les autres cas de dissolution sont les mêmes que ceux des caisses de fabriques autrichiennes, la réunion pouvant être substituée à la dissolution comme en matière de caisses de district (art. 55).

Contrairement à la loi autrichienne (art. 49, § 5), la loi hongroise ne prévoit point le versement à la caisse du district des fonds restant en caisse; mais elle prescrit (art. 55, § 1, *in fine*) la répartition, conforme à son article 42, entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de l'ancienne caisse.

3° Caisses de corporation

Les cas de dissolution ou de réunion à une autre caisse sont, pour les caisses de corporation (art. 68, § 1), les suivants :

1° Si la corporation est dissoute ;

2° Si le nombre des membres persiste à rester inférieur à 100;

3° Si la caisse ne peut satisfaire à ses engagements.

Les statuts peuvent prévoir l'affectation des fonds de la caisse dissoute : en l'absence d'une telle disposition, c'est à la caisse de district qu'ils doivent être attribués (art. 68, § 2).

Si, au lieu de dissolution, il y a réunion, la caisse à laquelle la caisse de corporation se trouve réunie, doit recevoir les fonds appartenant à cette dernière (art. 68, § 2, *in fine*).

4° Caisses de société.

Aux termes de l'article 75 (§ 1), l'autorité industrielle peut dissoudre une caisse de société :

1° Si l'Assemblée générale le décide ;

2° Si le nombre des membres tombe au-dessous de cent;

3° Si la caisse ne peut plus satisfaire à ses obligations légales.

Si la caisse de société poursuit un but différent de celui de l'assurance contre la maladie, le ministre du Commerce peut lui retirer le caractère d'une caisse reconnue (art. 75, § 2).

Les fonds de la caisse dissoute sont, sauf disposition contraire des statuts, versés à la caisse du district (art. 75, § 3). Si la caisse s'étend sur plusieurs districts, l'autorité industrielle désigne la ou les caisses appelées à en bénéficier.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La surveillance sur les caisses d'assurances est exercée par les autorités industrielles. Ces autorités sont définies de la manière suivante par l'article 166 de la loi industrielle du 21 mai 1884 :

1° L'autorité industrielle de première instance est :

a) Dans les communes : le juge (*Szolgabiró*);

b) Dans les villes ayant un corps de magistrats municipaux : les magistrats municipaux;

c) Dans les villes ayant droit de juridiction : le chef de la police (*rendörkapitány*);

d) A Budapest : l'autorité de district;

2° L'autorité industrielle de deuxième instance est :

a) Dans les Comitats : le sous-préfet (*alispán*);

b) Dans les villes qui ont droit de juridiction : les magistrats municipaux;

3° L'autorité industrielle de troisième instance est le ministre du Commerce.

§ 9. — CONFLITS

Les conflits survenus entre les caisses et les assurés au sujet de l'allocation des secours sont tranchés par le tribunal arbitral, institué conformément aux statuts de la caisse et jugeant en dernier ressort (art. 76, §§ 2 et 3).

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés et les patrons au sujet des retenues, et ceux qui surviennent entre les caisses et les patrons au sujet de l'obligation de verser une coti-

soit à une caisse quelconque et alors sans condition (art. 40).

Les cas de dissolution sont d'ailleurs les mêmes que ceux qu'énumère la loi autrichienne (art. 40), mais la loi hongroise prévoit un cas supplémentaire (art. 40, *a*) : celui où l'Assemblée générale juge qu'il y a des motis sérieux de décider l'application de cette mesure.

2° Caisses de fabriques.

Ce cas supplémentaire se retrouve au sujet des caisses de fabriques pour lesquelles les autres cas de dissolution sont les mêmes que ceux des caisses de fabriques autrichiennes, la réunion pouvant être substituée à la dissolution comme en matière de caisses de district (art. 55).

Contrairement à la loi autrichienne (art. 49, § 5), la loi hongroise ne prévoit point le versement à la caisse du district des fonds restant en caisse; mais elle prescrit (art. 55, § 1, *in fine*) la répartition, conforme à son article 42, entre les caisses auxquelles s'affilient les membres de l'ancienne caisse.

3° Caisses de corporation

Les cas de dissolution ou de réunion à une autre caisse sont, pour les caisses de corporation (art. 68, § 1), les suivants :

1° Si la corporation est dissoute ;

2° Si le nombre des membres persiste à rester inférieur à 100;

3° Si la caisse ne peut satisfaire à ses engagements.

Les statuts peuvent prévoir l'affectation des fonds de la caisse dissoute : en l'absence d'une telle disposition, c'est à la caisse de district qu'ils doivent être attribués (art. 68, § 2).

Si, au lieu de dissolution, il y a réunion, la caisse à laquelle la caisse de corporation se trouve réunie, doit recevoir les fonds appartenant à cette dernière (art. 68, § 2, *in fine*).

4° Caisses de société.

Aux termes de l'article 75 (§ 1), l'autorité industrielle peut dissoudre une caisse de société :

1° Si l'Assemblée générale le décide ;

2° Si le nombre des membres tombe au-dessous de cent;

3° Si la caisse ne peut plus satisfaire à ses obligations légales.

Si la caisse de société poursuit un but différent de celui de l'assurance contre la maladie, le ministre du Commerce peut lui retirer le caractère d'une caisse reconnue (art. 75, § 2).

Les fonds de la caisse dissoute sont, sauf disposition contraire des statuts, versés à la caisse du district (art. 75, § 3). Si la caisse s'étend sur plusieurs districts, l'autorité industrielle désigne la ou les caisses appelées à en bénéficier.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La surveillance sur les caisses d'assurances est exercée par les autorités industrielles. Ces autorités sont définies de la manière suivante par l'article 166 de la loi industrielle du 21 mai 1884 :

1° L'autorité industrielle de première instance est :

a) Dans les communes : le juge (*Szolgabiró*);

b) Dans les villes ayant un corps de magistrats municipaux : les magistrats municipaux;

c) Dans les villes ayant droit de juridiction : le chef de la police (*rendörkapitány*);

d) A Budapest : l'autorité de district;

2° L'autorité industrielle de deuxième instance est :

a) Dans les Comitats : le sous-préfet (*alispán*);

b) Dans les villes qui ont droit de juridiction : les magistrats municipaux;

3° L'autorité industrielle de troisième instance est le ministre du Commerce.

§ 9. — CONFLITS

Les conflits survenus entre les caisses et les assurés au sujet de l'allocation des secours sont tranchés par le tribunal arbitral, institué conformément aux statuts de la caisse et jugeant en dernier ressort (art. 76, §§ 2 et 3).

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés et les patrons au sujet des retenues, et ceux qui surviennent entre les caisses et les patrons au sujet de l'obligation de verser une coti-

sation, sont tranchés par l'autorité industrielle. Toutefois, pour les caisses de corporation, c'est la Commission arbitrale de la corporation qui statue (art. 76, § 1). Cette Commission, instituée par application de l'article 141 de la loi industrielle, se compose de délégués patronaux et de délégués ouvriers en nombre égal et est présidée par un commissaire officiel; les décisions de la Commission peuvent être attaquées en appel devant les tribunaux ordinaires dans un délai de huit jours : cet appel n'est pas suspensif. Un règlement intérieur organise la procédure de la Commission.

§ 10. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les caisses de maladie sont affranchies (art. 85, §§ 3 et 4) :

1° De l'impôt sur le revenu des capitaux et de l'impôt sur les rentes, en vertu de l'article 2 (n° 7) de la loi XXII de 1875;

2° De l'impôt général sur le revenu, en vertu de l'art. 2, (n° 4) de la loi XLVII de 1875;

3° Des impôts communaux qui s'ajoutent à ceux-ci.

Les cotisations versées par les patrons doivent être assimilées aux dépenses d'exploitation, c'est-à-dire (soit en vertu de l'article 4 de la loi XXIV de 1875 sur l'impôt des entreprises et associations obligées à rendre des comptes publics, et de l'article 6 de la loi XXVII de 1875 sur l'impôt des mines, soit en vertu de l'article 45 de la loi XXIX sur l'impôt des profits du travail personnel), portées en déduction des bénéfices (art. 85, § 5).

Aux termes de l'art. 86 (§ 1), la loi devait entrer en vigueur à une date fixée par le ministre du Commerce d'accord avec celui de l'Intérieur : c'est la date du 1er avril 1892 qui a été adoptée.

CHAPITRE V

NORVÈGE

Les travaux législatifs élaborés en Norvège tendent, non pas comme en Danemark, à assurer la protection de l'État à des caisses libres, mais à appliquer le principe de l'assurance obligatoire.

Le Cabinet de Christiania a, en effet, institué, par arrêté royal du 19 août 1885, une Commission de onze membres chargée de l'étude des questions sociales. Cette Commission, dont les travaux se sont terminés en janvier 1890, a élaboré un projet de loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie.

Aux termes de ce projet, tout ouvrier ou employé, dont le salaire annuel n'excède pas 1,200 couronnes[1] et qui est occupé pendant plus de deux mois dans la même entreprise, doit être assuré contre la maladie. Sont dispensés de cette obligation les ouvriers agricoles et forestiers, les pêcheurs, etc., en un mot tous les travailleurs autres que ceux de l'industrie.

Les assurés ont droit à la moitié de leur salaire quotidien pendant treize semaines pour chaque semestre : ils doivent verser une cotisation hebdomadaire de 10 öre par couronne à toucher en cas de maladie.

Le service financier de l'assurance est réalisé par une caisse publique dont le Comité directeur est nommé par le roi et dont les succursales sont administrées par les autorités communales.

Les caisses de secours privées sont autorisées à fonction-

1. La couronne vaut 1 fr. 32 : elle comprend 100 öre.

ner. Toutefois, leurs statuts doivent être revêtus de l'homologation officielle : sous cette réserve, les ouvriers peuvent s'y assurer pour la somme fixée par la loi.

En cas de maladie, l'incapacité de travail est constatée par le médecin, et, au début de chaque semaine, le malade reçoit, par les soins du caissier de l'assurance, le secours auquel il a droit.

CHAPITRE VI

PAYS-BAS

L'assurance contre la maladie n'est régie par aucune loi hollandaise : toutefois, la Commission parlementaire d'enquête, nommée en 1887 pour étudier les résultats de la loi du 19 septembre 1874 sur le travail des enfants, a formulé le vœu que l'État intervînt pour assurer aux ouvriers des secours en cas d'accidents, de maladie et d'invalidité.

CHAPITRE VII

RUSSIE

La législation russe ne contient pas encore de disposition relative à l'assurance des ouvriers contre la maladie. Il est du moins intéressant de signaler que la maladie est assimilée à l'accident dans le projet sur la responsabilité des patrons en cas d'accident du travail que le ministre des Finances a soumis au Conseil de l'Empire, le 25 février 1890. L'étude de ce projet, qui n'a pas encore reçu la sanction impériale, se rattachant d'une manière plus directe à l'assurance contre les accidents, il a semblé préférable de la renvoyer au livre II du présent ouvrage.

CHAPITRE VIII

SUÈDE

A la suite d'une adresse votée par la Diete le 11 mai 1884, invitant le Gouvernement à étudier la question de l'assurance contre la maladie, les accidents et la vieillesse, ce dernier institua, le 3 octobre suivant, une Commission parlementaire qu'il chargea de cette étude. La Commission, dite des assurances ouvrières, déposa en 1888 un rapport où elle proposait de laisser à l'initiative des intéressés la création des organes d'assurance contre la maladie, en se bornant à favoriser les caisses résultant du groupement spontané des assurés.

Le nombre des caisses de secours déjà existantes dans le royaume de Suède est, en effet, considérable. A la fin de l'année 1884 — époque à laquelle se terminent les rapports de la Commission —, il existait 1,452 caisses dont :

	34	Caisses	de pension.
1,049	93	—	de funérailles.
	86	—	de maladie.
	870	—	de maladie et de funérailles à la fois.
	369	—	de destination inconnue.

Les 1,049 caisses de maladie et de funérailles se trouvaient, au 31 décembre 1884, dans la situation suivante :

Nombre de membres.	138,726
— de malades dans le courant de 1884.	28,644
— de jours de maladie.	656,044
— de décès.	1,988

Recettes en 1884.	1,280,836	couronnes
Dépenses en 1884.	1,022,580	—
[Secours de maladie, frais médicaux et pharmaceutiques.	708,703	—
Frais funéraires.	138,051]	—
Ressources disponibles au 31 décembre 1884.	3,297,299	—

CHAPITRE IX

SUISSE

SECTION I

LÉGISLATION

Il est nécessaire de distinguer la législation fédérale, d'une part, et législation cantonale, d'autre part.

I

LÉGISLATION FÉDÉRALE

Les travaux législatifs entrepris dans la Confédération helvétique en matière d'assurances ouvrières, ont eu plus spécialement pour objet l'assurance contre les accidents. Il convient donc d'en renvoyer l'étude au livre II du présent ouvrage. Il importe du moins de signaler l'assimilation de la maladie à l'accident, non seulement dans l'article 9 de la loi du 25 juin 1881, qui confère au patron la faculté de se libérer de la responsabilité par voie d'assurance, mais encore dans le nouvel article (34 *bis*) de la Constitution que le peuple suisse a voté le 21 novembre 1890, en vue de l'introduction de l'assurance obligatoire.

II

LÉGISLATION CANTONALE

Si la législation fédérale ne prescrit pas encore l'assurance obligatoire contre la maladie, deux cantons ont du moins résolu la question dans le sens de l'obligation. Ce sont les cantons d'Appenzell Rh.-Ext. et de Saint-Gall : ils n'en accordent toutefois le bénéfice qu'à une faible partie de leur population.

La loi du canton d'Appenzell Rh.-Ext., du 17 novembre 1879, revisée le 22 mars 1887 [1], autorise les communes à imposer l'assurance obligatoire à toutes les personnes dites « en séjour », c'est-à-dire aux personnes sans famille qui n'appartiennent pas au canton et n'y ont point de parents qui puissent les secourir en cas de maladie : la cotisation ne doit pas excéder 25 centimes par semaine ; il peut être perçu en même temps un droit d'entrée maximum de 50 centimes.

La loi du canton de Saint-Gall, du 19 janvier 1885 [2], au lieu de laisser aux communes l'initiative de l'institution et de n'utiliser, comme l'ordonnance du canton d'Appenzell, que les caisses déjà existantes, enjoint à toutes les communes d'organiser l'assurance obligatoire pour les personnes en séjour (art. 1, § 1) et prescrit aux caisses de secourir les assurés dans tous les cas de maladie et autant que possible par voie d'allocations en nature (art. 3). Le droit aux secours s'ouvre à dater du jour de l'entrée à la caisse ; il est limité, pour la durée d'une année et pour une même maladie, à une période de trois mois (art. 6). La cotisation d'assurance ne doit pas excéder, par semaine, 25 centimes pour les hommes et 20 centimes pour les femmes (art. 4). Le patron (art. 5) garantit le versement de ces cotisations. Si elles ne suffisent pas à couvrir les dépenses, ce n'est pas en en élevant le taux, mais en faisant appel au concours de la caisse de l'assistance publique, que l'on doit chercher à combler le déficit

1. Voir Annexe n° 14 la traduction de cette loi.
2. Voir Annexe n° 15 la traduction de cette loi.

(art. 8). Quant à l'État, il diminue pour les intéressés les charges de l'assurance en allouant une subvention, égale au maximum à 25 p. 100 des dépenses, aux communes dont le fonds d'assistance publique est peu considérable ou qui ont à supporter soit de lourdes impositions communales soit des charges élevées d'assistance publique et qui veulent néanmoins créer des hôpitaux (art. 9). Tout en exigeant que chaque commune ait une caisse de maladie, la loi de Saint-Gall autorise les communes, dont la population ne présente pas une densité suffisante, à se réunir à d'autres pour instituer une caisse de maladie (art. 1er, § 2) : c'est le Conseil d'Etat qui tranche en premier et dernier ressort les questions relatives à la création de ces caisses (art. 1er, § 3). Les caisses de maladie sont soumises à la direction et au contrôle du Conseil Communal à titre de service administratif particulier (art. 7). Quant aux caisses préexistantes, elles sont maintenues, et leurs membres sont dispensés de toute participation aux caisses communales, pourvu que la caisse dont ils font partie comprenne cent membres au moins et que la comptabilité soit soumise à l'examen du Conseil Communal (art. 2).

Si les deux cantons d'Appenzell et de Saint-Gall sont les seuls à posséder une loi d'assurance contre la maladie, ceux de Bâle-Ville, d'Argovie, de Zurich et de Genève ont du moins étudié la question.

Dès 1875, au sein du Grand Conseil du canton de Bâle-Ville, le député Ad. Chust et le chancelier Gottl. Bischoff présentèrent une motion relative à l'institution officielle de l'assurance obligatoire contre la maladie : un projet de loi fut élaboré à ce sujet. Ce projet, calqué sur la législation allemande, fut vivement combattu au sein du Grand Conseil et remplacé, en date du 4 juillet 1887, par un autre texte, qui se bornait à utiliser les caisses existantes en les réglementant et n'imposait l'assurance obligatoire qu'aux ouvriers soumis à la loi fédérale du 23 mars 1877, c'est-à-dire aux ouvriers industriels proprement dits, ainsi qu'aux compagnons et apprentis des maîtres de métiers.

Le referendum populaire rejeta ce projet; mais, deux ans plus tard, le Conseil exécutif soumit au Grand Conseil une nouvelle loi, en date du 17 février 1890; cette loi défi-

nissait la catégorie des personnes soumises à l'obligation de l'assurance, non plus d'après la nature des occupations, mais d'après le taux de l'imposition, c'est-à-dire d'après le revenu annuel; de plus elle renonçait au concours des caisses existantes : l'État instituait une caisse publique, qui devait allouer la gratuité des secours soit à domicile soit à l'hôpital. La prime annuelle était de 12 fr. au maximum : le patron devait en payer la moitié. Cette loi, qui laissait aux caisses préexistantes le soin d'allouer les secours pécuniaires de maladie, fut repoussée par le vote populaire. Le Grand Conseil élabore actuellement un nouveau projet d'assurance obligatoire.

Le canton d'Argovie a introduit dans sa constitution revisée du 23 avril 1885 (art. 85, 3e alinéa) une disposition qui autorise l'État à déclarer obligatoire pour certaines classes de la population l'assurance contre la maladie. Un projet qu'avait élaboré le statisticien cantonal, M. Naef, a été adopté par le Gouvernement du canton. Ce projet vise les cas de maladie survenus aux ouvriers et apprentis des deux sexes, mais non les cas d'invalidité. Il dispense de l'assurance obligatoire, réalisée par des caisses communales analogues à celles de Saint-Gall, les membres des caisses libres reconnues par l'État. Les caisses libres, pour être reconnues, doivent accepter le contrôle de l'État, compter un nombre minimum de cent membres, accorder les secours minima imposés aux caisses communales et admettre toute personne assujettie à l'obligation de l'assurance. Les secours imposés aux caisses communales et limités à treize semaines sont : 1° la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques dès le début de la maladie; 2° à dater du troisième jour de maladie, un secours quotidien de 0 fr. 50 pour les jeunes gens au-dessous de 16 ans et de 1 fr. pour les adultes : secours qui, en cas d'incapacité partielle, peut être réduit de moitié; 3° le même secours pécuniaire aux femmes en couches pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance; 4° une indemnité pécuniaire en cas de décès. La gratuité des soins à l'hôpital peut être substituée à ces allocations. Les cotisations sont, pour les jeunes gens, de 20 centimes et, pour les adultes, de 30 centimes par semaine; les patrons versent 5 centimes par semaine et par ouvrier. Les caisses sont obligées de constituer un fonds de réserve qui doit atteindre au minimum le montant des dépenses de deux années et

auquel est affecté, jusqu'à concurrence de ce minimum, le dixième des cotisations annuelles. Le déficit doit être comblé, moitié par la commune politique, et moitié par l'État. Le projet déclare exempte d'impôt la fortune des caisses communales et exige qu'il soit tenu une statistique de ces caisses. Le législateur cantonal a, pour des raisons diverses et en particulier pour des motifs financiers, ajourné ce projet.

Dans le canton de Zurich, un projet de loi sur les caisses de maladie est actuellement à l'étude : il a pour objet, en instituant l'assurance obligatoire, de créer, à côté des caisses libres, des caisses communales où l'entrée non seulement ne serait pas obligatoire mais encore serait interdite à toute personne âgée de plus de 60 ans et affectée de maladie chronique ou aiguë : ce sont, dans ce projet, des hôpitaux créés par l'État qui reçoivent les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui ne peuvent s'affilier aux caisses communales ou libres, ainsi que les membres de leurs familles. Les caisses communales doivent offrir aux assurés, en cas de maladie, la gratuité du traitement et, à partir du troisième jour de maladie, un secours pécuniaire de 1 fr. par jour, qui se réduit à 0 fr. 50 si le malade est soigné à l'hôpital, et est supprimé si le malade est soigné dans la maison du patron : ce secours ne peut excéder 150 fr. dans le cours d'une année. La cotisation est de 1 fr. par mois : c'est le patron qui doit la verser à la caisse; mais il peut effectuer sur le salaire de l'ouvrier une retenue de 20 p. 100. Lorsque l'assuré est un domestique, son maître doit verser la moitié de la prime. En cas de non recouvrement des cotisations, le secours pécuniaire est suspendu jusqu'à paiement de ces cotisations; s'il y a un déficit, c'est la caisse de la commune qui est appelée à le combler. Le projet prescrit l'égalité des secours entre les caisses communales et les caisses libres, il dispense de toute participation aux premières les membres des secondes, oblige les caisses libres à admettre les assurés bien portants, mais interdit l'affiliation simultanée à plusieurs caisses. Il définit les conditions dans lesquelles s'exercent la surveillance des caisses libres et celle des malades : les caisses sont soumises au contrôle des conseils de district et des communes et doivent notifier aux caisses communales voisines les nouvelles admissions et les départs de membres. L'État

subventionne, non seulement les caisses communales, mais encore les caisses libres, pourvu que celles-ci soient particulièrement généreuses dans le traitement de leurs malades et aient spécialement à souffrir de la migration des assurés.

Le Grand Conseil du canton de Genève a été saisi, en janvier 1887, par M. Favon, député, d'un projet de loi qui imposait l'assurance obligatoire contre la maladie à tous les citoyens du canton, en utilisant les caisses préexistantes. Les assurés avaient droit, en cas de maladie, à la gratuité des soins et à un secours pécuniaire variant de 2 fr. à 0 fr. 50 c. par jour, selon que l'assuré était célibataire, veuf, marié ou enfant. Les cotisations étaient graduées d'après les mêmes principes : un déficit momentané devait être comblé par l'État, et un déficit définitif, par des contributions supplémentaires. Les bénéfices auraient été capitalisés et auraient formé un fonds de réserve. Enfin l'Hospice général de Genève devait verser annuellement une contribution — égale à la moyenne de ses dépenses des trois dernières années — à la société d'assurance cantonale qui, réalisant l'assurance obligatoire, déchargeait l'Hospice général d'une partie de ses dépenses.

Un projet de loi, présenté par M. Ador, charge l'Hospice d'organiser, conjointement avec les communes, un service d'assurance obligatoire contre la maladie. MM. Favon et Gavard ont amendé ce projet, en proposant que l'obligation de l'assurance commençât pour tous les citoyens à l'âge de 18 ans. M. Ador demande que l'État accorde à l'Hospice une subvention annuelle maxima de 100,000 fr. ; MM. Favon et Gavard la portent à 150,000 fr. Une proposition, élaborée par M. Guinaud, soumet à l'assurance tous les Suisses domiciliés depuis un an dans le canton et réduit la subvention de l'État à 100,000 fr. ; M. Dunant, dans un projet de loi dont il est l'auteur, déclare tout patron responsable des frais de maladie de ses employés, à moins qu'il ne les assure ou qu'il ne fonde une caisse de secours. Les caisses de maladie sont, aux termes de ce dernier projet, subventionnées par l'État : il n'en est pas de même dans celui de M. Odier qui propose la création d'une société d'assurance contre la maladie, sans que l'admission y soit obligatoire. M. de Seigneux, au contraire, a demandé

que toute société de secours mutuels, qui remplirait certaines conditions, eût droit aux subventions de l'État.

Ces différents projets ont été renvoyés au Conseil d'État avec mission de rédiger un rapport sur la question.

SECTION II

STATISTIQUE

Les caisses de maladie n'ont pas fait de la part de l'État l'objet d'un recensement officiel.

Les seules sources dont on dispose sont les suivantes :

1° La statistique établie par le Secrétariat ouvrier suisse [1] ;

2° La statistique dressée par M. le professeur Dr Kinkelin [2] ;

3° La statistique dressée par MM. Schuler et Burckhardt [3].

1. — STATISTIQUE DU SECRÉTARIAT OUVRIER

La statistique du Secrétariat ouvrier suisse, élaborée sous la direction de M. Hermann Greulich, porte sur les années 1886, 1887, 1888. Cette statistique, plus spéciale aux accidents, sera analysée en détail dans le livre II : elle vise toutefois la morbidité dans un tableau qui donne pour chaque canton les éléments comparés d'incapacité de travail, par accident d'un côté et par maladie de l'autre.

Ce tableau est le suivant :

1. *Unfallstatistik. Darstellung der Körperverletzungen und Tödtungen von Mitgliedern Schweizerischer Kranken-und Hilfskassen in den Geschäftsjahren, 1886, 1887 und 1888.* (Statistique des accidents. Exposé des lésions corporelles et des morts violentes de membres de caisses suisses de secours mutuels pendant les exercices 1886, 1887 et 1888.) — Winterthur, 1891.

2. *Die gegenseitigen Hülfsgesellschaften der Schweiz. 1880* (Les sociétés de secours mutuels en Suisse en 1880), par le professeur docteur Hermann Kinkelin. — Berne, 1888.

3. *Untersuchungen über die Gesundheitsverhältnisse der Fabrikbevölkerung in der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung des Krankenkassenwesens* (Recherches sur les conditions de santé de la population ouvrière de Suisse au point de vue spécial des caisses de maladie), par MM. Schuler et Burckhardt. — Aarau, 1889.

CANTONS	Nombre des personnes observées	NOMBRE des cas de maladie		NOMBRE des jours de maladie		NOMBRE rapporté à 100 assurés		NOMBRE rapporté à une tête d'assuré des jours de maladie	
		au total	par suite d'accidents	au total	des blessés	de maladies	de blessures	au total	des blessés
Zürich	83 640	25 282	3 827	582 701	94 290	30,2	4,6	7,0	1,1
Berne	66 575	15 819	2 276	389 069	62 437	23,7	3,4	5,8	0,9
Lucerne	8 809	3 168	567	54 057	12 785	35,9	6,4	6,1	1,4
Uri	887	253	84	4 970	1 497	28,5	9,5	5,6	1,7
Schwyz	7 853	1 591	166	40 005	5 273	20,3	2,1	5,1	0,7
Unterwalden (haut)	3 074	628	103	19 554	4 475	20,5	3,4	6,4	1,4
Id. (bas)	1 664	481	42	6 798	768	29,0	2,5	4,1	0,5
Glaris	25 056	6 498	612	220 339	16 752	25,9	2,4	8,8	0,7
Zug	1 588	478	66	7 098	1 411	30,1	4,2	4,5	0,9
Fribourg	3 145	844	146	21 452	3 499	26,8	4,6	6,8	1,1
Soleure	24 373	7 042	511	127 664	11 567	28,9	2,1	5,2	0,5
Bâle-Ville	14 389	4 508	337	105 484	8 309	31,3	2,4	7,4	0,6
Bâle-Campagne	9 092	2 511	187	51 130	4 800	27,6	2,1	5,6	0,5
Schaffhouse	4 313	1 487	170	27 987	3 046	34,5	3,9	6,5	0,7
Appenzell Rh. ext.	18 718	5 188	119	105 696	3 793	27,7	0,6	5,6	0,2
Id. Rh. int.	1 026	268	1	7 128	34	26,1	0,1	6,9	—
Saint-Gall	85 252	23 982	1 790	475 815	48 010	28,1	2,1	5,6	0,6
Grisons	6 525	1 417	213	32 533	5 963	21,7	3,3	5,0	0,9
Argovie	18 775	4 538	343	99 037	9 999	24,2	1,8	5,3	0,5
Thurgovie	17 443	4 995	445	86 304	11 249	28,7	2,5	4,9	0,6
Tessin	3 039	1 011	13	18 531	303	33,3	0,4	6,1	0,1
Vaud	34 889	12 866	1 773	262 684	56 061	36,9	5,1	7,5	1,6
Valais	1 199	386	37	7 285	946	32,2	3,1	6,1	0,8
Neuchatel	11 920	2 783	185	78 049	4 729	23,4	1,6	6,6	0,4
Genève	6 417	1 277	76	33 880	2 899	20,0	1,2	5,3	0,4
Suisse	459 661	129 301	14 079	2 865 250	374 895	28,13	3,06	6,23	0,82

2. — STATISTIQUE DE M. KINKELIN

La statistique publiée par M. le docteur Kinkelin, professeur à l'Université de Bâle, est le résultat d'une enquête entreprise en 1880 par la Société suisse de statistique, dans le but d'établir la loi de fréquence et de durée des maladies.

En 1880, il existait en Suisse 1,085 sociétés de secours mutuels, dont 919 assuraient leurs membres contre la maladie. Ces 919 caisses se répartissaient comme suit, d'après les allocations qu'elles accordaient aux malades :

Secours en argent seul.	558	caisses.
Secours en argent et gratuité des soins médicaux	129	—
Secours en argent et gratuité des soins médicaux et pharmaceutiq. (ou gratuité des soins à l'hôpital).	83	—
Gratuité des soins médicaux seuls.	3	—
Gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques (ou gratuité des soins à l'hôpital). . . .	111	—
Allocations non définies.	35	—

En déduisant les 7 caisses des chemins de fer, les 912 caisses restantes comptaient 149,397 membres. — Leur situation financière était définie comme suit :

Fortune : 5,481,339 francs.

Recettes :

a) Cotisations des assurés.	1,407,229	fr.
b) Cotisations des membres honoraires. .	17,560	»
c) Dons et subventions.	139,790	»
d) Intérêts des capitaux.	218,078	»
e) Autres recettes.	76,698	»
Total.	1,859,355	»

Dépenses :

a) Secours en argent.	927,112	»
b) Frais médicaux et pharmaceutiques. .	267,857	»
c) Frais d'hôpital.	118,691	»
d) Indemnités funéraires.	63,972	»
e) Pensions à des veuves et à des orphelins.	20,216	»
f) Pensions à des membres infirmes. . .	30,154	»
g) Autres objets.	92,998	»
h) Frais d'administration.	92,157	»
Total.	1,613,157	»

Les renseignements relatifs à 675 caisses de maladie sont particulièrement complets.

Ces caisses peuvent se classer en trois groupes :

α) Caisses de compagnons de métiers,

β) Caisses d'ouvriers et de domestiques,

γ) Caisses communes à toutes les professions.

Elles donnent les résultats suivants :

	NOMBRE de caisses	NOMBRE des membres	NOMBRE des cas de maladie	NOMBRE des jours de maladie	NOMBRE par tête d'assuré — des cas de maladie	NOMBRE par tête d'assuré — des jours de maladie
α	117	8 489	2 460	49 207	0,29	5,80
β.....	269	45 285	14 433	275 255	0,32	6,08
γ.....	289	54 630	13 001	338 884	0,24	6,20
Total.	675	108 404	29 894	663 346	0,28	6,12

On peut également les classer d'après la durée des secours qu'elles assurent :

1° Caisses où la durée des secours atteint 3 mois
2° — — — 6 —
3° — — — 12 —
4° — — — est indéterminée.

On obtient alors les deux tableaux suivants :

	Nombre des caisses	Nombre des membres	Nombre des cas de maladie	Nombre des jours de maladie	Nombre des décès	Cotisations des assurés	Frais de maladie	Indemnités funéraires
						Francs	Francs	Francs
1re catégorie.	274	31 133	10 216	139 104	313	271 157	255 022	12 828
2e catégorie.	169	30 245	7 867	196 404	422	339 397	271 173	18 529
3e catégorie.	102	20 017	6 028	144 493	252	223 122	217 694	11 237
4e catégorie.	130	27 009	5 783	183 345	394	368 870	241 728	10 389
Total.....	675	108 404	29 894	663 346	1 381	1 202 546	985 617	52 983

	NOMBRE PAR TÊTE D'ASSURÉ		COTISATION	FRAIS
	des cas de maladie	des jours de maladie	d'un assuré	de maladie par jour
			Francs	Francs
1re catégorie..	0,33	4,47	8,71	1,83
2e catégorie..	0,26	6,49	11,22	1,38
3e catégorie..	0,30	7,22	11,15	1,51
4e catégorie..	0,21	6,79	13,66	1,32
Total.....	0,28	6,12	11,09	1,49

Quant à l'ensemble des 1,085 caisses existantes en 1880, les unes, au nombre de 675, étaient essentiellement *facultatives,* tandis que les 410 autres étaient *obligatoires,* c'est-à-dire que l'entrée dans les premières résultait de la libre volonté de l'assuré, tandis que l'obligation de s'affilier aux secondes résultait de la volonté du patron, d'une décision de l'autorité publique ou des statuts d'une association dont faisait partie l'assuré.

Ces 1,085 caisses pouvaient également se répartir en
703 caisses n'assurant que les hommes,
45 — — femmes,
337 — assurant hommes et femmes.

Réparties d'après le nombre de leurs membres, elles se classaient comme suit :

Nombre d'assurés.	Nombre de caisses.
1 à 50 :	288
51 à 100 :	259
101 à 200 :	239
201 à 500 :	179
501 à 1,000 :	57
plus de 1,000 :	25
inconnu :	38
Total.	1,085

Leur fortune s'élevait à 16,652,939 fr. = soit 79 fr. par assuré.

Leur situation financière était définie par les chiffres suivants :

1° RECETTES :

Cotisations et droits d'entrée des membres actifs.	2,558,501	fr.
Cotisations des membres honoraires, dons, subventions.	439,305	»
Intérêts, amendes et autres recettes. . .	861,157	»
TOTAL.	3,858,963	»
Soit par assuré.	18,38	

2° DÉPENSES :

Secours en argent.	969,172	»
Frais médicaux et pharmaceutiques et frais d'hôpital.	425,478	»
Indemnités funéraires.	493,655	»
Pensions à des veuves et à des orphelins. .	418,842	»
Pensions à des membres âgés ou infirmes.	333,375	»
Autres objets.	150,047	»
Frais d'administration.	149,892	»
TOTAL.	2,940,481	»
Soit par assuré.	14,00	»

M. Kinkelin a, en outre, dressé une table donnant, pour les assurés de chaque âge, le nombre de jours de maladie par an; afin d'obtenir des chiffres relatifs à une population composée de personnes appartenant à des professions diverses, il a pris pour point de départ les observations de la Société d'assurance contre la maladie, la *Gegenseitigkeit* de Leipzig, observations relatives à 20 années et portant sur 36,030 assurés du sexe masculin appartenant à une population mélangée [1]. En appliquant à ces observations la méthode des moindres carrés [2], il a obtenu la table suivante dans laquelle il est supposé que les secours commencent dès le début de la maladie et sont

1. Voir *Anzahl und Dauer der Krankheiten in gemischter Bevölkerung, zwanzig Jahre Erfahrungen* (Nombre et durée des maladies dans une population mixte, vingt années d'expérience), par le professeur Heym.

2. Le calcul a été effectué à l'aide de la formule

$$y = 10{,}9271 - 0{,}409307\,x + 0{,}007589\,x^2$$

dans laquelle x représente l'âge de la personne au commencement de l'année, et y le nombre de jours de maladie pendant l'année.

accordés pendant une durée qui ne peut excéder un an et demi pour une même maladie ; cette table peut donc servir à coup sûr à toutes les caisses qui accordent des secours pendant une année entière.

TABLE DE M. KINKELIN

AGE 1	NOMBRE de jours de maladie par année 2	AGE 1	NOMBRE de jours de maladie par année 2	AGE 1	NOMBRE de jours de maladie par année 2
16	6,32	44	7,61	71	20,12
17	6,16	45	7,88	72	20,80
18	6,02			73	21,49
19	5,89	46	8,16	74	22,19
20	5,78	47	8,45	75	22,92
		48	8,76		
21	5,68	49	9,09	76	23,65
22	5,60	50	9,43	77	24,40
23	5,53			78	25,17
24	5,47	51	9,79	79	25,95
25	5,44	52	10,16	80	26,75
		53	10,55		
26	5,42	54	10,95	81	27,56
27	5,41	55	11,37	82	28,39
28	5,42			83	29,23
29	5,44	56	11,80	84	30,09
30	5,48	57	12,25	85	30,96
		58	12,72		
31	5,53	59	13,19	86	31,85
32	5,60	60	13,69	87	32,76
33	5,68			88	33,67
34	5,78	61	14,20	89	34,61
35	5,90	62	14,72	90	35,56
		63	15,26		
36	6,03	64	15,81	91	36,52
37	6,17	65	16,38	92	37,50
38	6,33			93	38,50
39	6,51	66	16,97	94	39,51
40	6,70	67	17,57	95	40,53
		68	18,18		
41	6,90	69	18,81	96	41,37
42	7,12	70	19,46	97	42,63
43	7,36				

Pour obtenir à l'aide de cette table le nombre des journées de maladie correspondant à un âge déterminé, dans le cas où la durée des secours est inférieure à une année, M. Kinkelin a admis qu'il suffisait de multiplier les chiffres de cette table par un *facteur de réduction* qui serait indépendant de l'âge et ne varierait qu'avec la durée des secours; les valeurs de ce facteur seraient les suivantes :

DURÉE DES SECOURS	FACTEUR DE RÉDUCTION	
	sexe masculin	sexe féminin
4 semaines au plus.................	0,321	0,324
6 —	0,469	0,510
9 — (2 mois)..........	0,578	0,694
13 — (3 mois)..........	0.684	0,842
26 — (6 mois)..........	0,848	1,107
39 — (9 mois)..........	0,934	1,222
52 — (1 an)............	1,000	1,311

M. Kinkelin a du reste vérifié l'exactitude de son hypothèse, en comparant les résultats qu'elle fournissait aux chiffres obtenus par l'observation. Or, dans l'enquête de la Société de statistique, les maladies d'une durée supérieure à trois mois avaient été réduites à trois mois : aussi a-t-il multiplié les chiffres de la table ci-dessus par les facteurs 0,684 et 0,842 qui correspondent à la durée de trois mois, et il a obtenu de la sorte les résultats inscrits dans les colonnes 3 et 5 du tableau suivant.

NOMBRE DE JOURS DE MALADIE PAR AN.

AGE au commencement de l'année	CAISSES SUISSES DE MALADES, 1880			
	Sexe masculin		Sexe féminin	
	D'après les observations	D'après M. Kinkelin	D'après les observations	D'après M. Kinkelin
De 15 à 19 ans	4,71	4,21	3,66	5,19
20—24	4,26	3,83	5,86	4,72
25—29	3,74	3,70	6,64	4,56
30—34	3,91	3,83	4,11	4,71
35—39	4,22	4,22	7,02	5,19
40—44	4,72	4,87	5,18	6,00
45—49	6,07	5,78	2,39	7,11
50—54	6,80	6,95	7,79	8,55
55—59	7,46	8,38	10,55	10,31
60—64	6,92	10,07	—	—
65—69	11,19	12,02	—	—
70—74	9,64	14,23	—	—
75—79	20,69	16,69	—	—
80—84	—	—	—	—
Nombre de personnes observées...	7 048		1 034	

Enfin, il a comparé la table qu'il avait dressée aux résultats des observations de MM. Schuler et Burckhardt, dont il sera question plus loin et dans lesquelles la durée des secours est estimée à neuf mois. Cette comparaison est donnée par le tableau suivant :

AGE	AGE MOYEN	NOMBRE DE JOURS DE MALADIE PAR AN			
		Sexe masculin		Sexe féminin	
		D'après MM. Schuler et Burckhardt	D'après M. Kinkelin	D'après MM. Schuler et Burckhardt	D'après M. Kinkelin
De 14 à 18 ans	16	3,16	6,32	3,88	8,29
De 19 à 30 ans	25	4,67	5,44	6,01	7,13
De 31 à 50 ans	41	6,83	6,90	7,65	9,05
50 ans et plus	55 (?)	12,42	11,37	11,91	14,91

En résumé, la table de M. Kinkelin peut être considérée comme applicable aux caisses suisses, à condition de prendre les chiffres qu'elle renferme comme des minima.

M. Kinkelin recommande d'augmenter ces chiffres de « 10, 20, 30 pour cent ou plus, suivant le risque de la profession : d'une manière générale, toute caisse de malades qui voudra éviter des pertes, fera bien d'élever de 20 à 25 p. 100 les sommes à payer (ou leurs valeurs actuelles) calculées d'après la table ».

C'est à ce titre que la table de M. Kinkelin constitue un élément intéressant de la statistique de la morbidité en Suisse.

3. — STATISTIQUE DE MM. SCHULER ET BURCKHARDT

L'enquête dont la statistique de MM. Schuler et Burckhardt[1] donne les résultats, a été entreprise le 1er juillet 1880, sur la proposition et sous les auspices de la Société médicale suisse : elle n'a revêtu aucun caractère officiel et n'a été encouragée qu'à titre officieux par les autorités fédérales.

Elle porta sur quatre années.

Le nombre des personnes observées au bout de ces quatre années était de :

93,094 hommes,
27,862 femmes,

pour lesquelles respectivement
les nombres des cas de maladie ont été de 12,537 et 7,151
et les nombres des jours de maladie ont été de 269,189 et 180,353

Les intéressés y ont été réunis par âge en quatre groupes : de 14 à 18 ans, de 19 à 30, de 31 à 50, au-dessus de 50 ans.

Quinze industries figurent dans la statistique.

Quant aux maladies, elles ont été groupées en 12 classes.

Nous avons réuni les éléments de la statistique de MM. Schuler et Burckhardt dans les tableaux ci-après. (Tableaux I à IX).

1. L'enquête de MM. Schuler et Burckhardt, bien que portant, de l'aveu même de ses auteurs, sur un nombre de personnes peu considérable, fournit du moins l'exemple d'une statistique de morbidité dressée en l'absence de toute obligation légale.

Les seules observations auxquelles donnent lieu ces tableaux sont les suivantes :

Tableau V. — On a désigné :

1° Sous le nom de maladies contagieuses, le typhus, l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, plus rarement la petite vérole, la fièvre intermittente, la coqueluche : les autres formes de la contagion ne furent pas observées;

2° Sous le nom de maladies constitutionnelles, les désordres de la nutrition en général et, en particulier, l'appauvrissement du sang, la chlorose, la scrophule, l'anémie et quelques cas de diabète et de scorbut.

Tableau VI. — Le tableau VI est spécial aux ateliers mécaniques : il a paru nécessaire de répartir en plusieurs groupes les ouvriers de ces ateliers qui sont loin de se trouver exposés aux mêmes risques de maladie.

Tableaux VII et VIII. — MM. Schuler et Buckhardt ont pu établir pour deux industries (tissage de la soie et teinture) la morbidité par nature de maladie et par âge.

Tableau IX. — Ce tableau contient pour sept industries et pour chaque maladie, le nombre des cas de maladie rapporté à 1000 ouvriers de chaque catégorie (définie par l'âge).

Ces tableaux conduisent aux constatations suivantes :

Le sexe exerce une influence incontestable sur la fréquence de la maladie. Le nombre des cas de maladie rapporté à 1000 assurés est dans l'ensemble plus élevé pour les hommes que pour les femmes : ce fait provient de la majoration qui résulte pour les hommes du travail dans les ateliers mécaniques, et c'est en général le fait inverse que l'on constate pour les autres industries. (Voir tableau II.)

Le nombre des cas de maladie croît en général avec l'âge : c'est surtout pour les maladies de l'appareil respiratoire que cette progression est élevée. (Voir tableau IX.)

Le tableau IX montre l'influence combinée de l'âge et de la nature du travail sur la morbidité.

TABLEAU I.

NATURE de L'INDUSTRIE	NOMBRE DE MEMBRES OBSERVÉS PENDANT QUATRE ANS									
	SEXE MASCULIN					SEXE FÉMININ				
	Age de					Age de				
	14 à 18 ans	19 à 30 ans	31 à 50 ans	au-dessus de 50 ans	Total	14 à 18 ans	19 à 30 ans	31 à 50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Filature et retordage de coton	1 131	1 381	1 705	511	4 928	1 086	2 006	1 516	364	4 972
Tissage de coton	767	1 243	1 745	430	4 185	1 150	2 812	2 752	635	7 349
Filature et tissage de coton réunis	490	753	739	266	2 248	764	1 848	1 114	206	3 932
Impression sur coton	6	304	632	243	1 185	61	380	513	76	1 030
Teinturerie, blanchiment, apprêt	120	629	1 040	384	2 173	45	113	50	1	209
Broderie	98	4 360	3 962	411	8 831	321	1 290	321	10	1 942
Filature de soie	1	10	42	19	72	370	691	343	20	1 424
Retordage, tissage et impression de la soie	215	464	423	72	1 176	784	3 150	1 444	99	5 477
Fabrication de tissus de laine	16	55	56	19	146	22	61	69	20	172
Fabriques de produits chimiques	217	607	664	205	1 693	—	—	—	—	—
Fabriques de papiers	288	686	725	196	1 895	269	149	54	1	473
Impression et reliure	19	280	498	142	939	51	301	410	120	882
Menuiserie	7	182	376	139	704	—	—	—	—	—
Fonderies et ateliers mécaniques	1 184	4 049	5 155	1 528	11 916	—	—	—	—	—
Briquetteries	128	428	398	49	1 003	—	—	—	—	—
TOTAL	4 687	15 631	18 162	4 614	93 094	4 923	12 801	8 586	1 552	27 862

TABLEAU II.

NATURE de L'INDUSTRIE	NOMBRE D'OUVRIERS TOMBÉS MALADES DANS LE COURANT D'UNE ANNÉE SUR 1,000 OUVRIERS DU																			
	SEXE MASCULIN										SEXE FÉMININ									
	Au total.					Par suite de blessures					Au total					Par suite de blessures				
	Age de					Age de					Age de					Age de				
	14 à 18 ans.	19 à 30 ans	31 à 50 ans	Au-dess. de 50 a.	Total	14 à 18 ans	19 à 30 ans	31 à 50 ans	Au-dess. de 50 a.	Total	14 à 18 ans	19 à 30 ans	31 à 50 ans	Au-dess. de 50 a.	Total	14 à 18 ans	19 à 30 ans	31 à 50 ans	Au-dess. de 50 a.	Total
Filature et retordage de coton. . . .	143	182	179	350	189	37	23	21	45	28	197	226	263	390	243	19	11	9	8	12
Tissage de coton. .	171	225	230	340	229	16	13	21	28	18	205	324	337	414	318	10	6	4	17	7
Filature et tissage de coton réunis. . .	182	158	210	297	197	33	19	27	23	25	191	250	276	403	254	13	9	11	10	10
Impression sur coton	—	211	237	403	263	—	43	21	25	27	33	145	226	342	193	—	8	4	53	9
Teinturerie, blanchiment, apprêt. . .	83	231	307	372	284	25	24	53	36	40	267	310	380	1 000	321	—	—	—	—	—
Broderie.	102	239	295	518	276	31	17	20	41	20	137	341	346	200	307	—	2	6	—	3
Filature de soie. .	—	—	24	—	14	—	—	48	—	28	81	164	201	100	150	—	—	3	—	1
Retordage, tissage et impression de la soie	112	164	129	139	140	9	4	12	—	8	175	173	253	273	196	4	4	7	10	5
Fabrication de tissus de laine.	62	182	232	579	240	62	18	89	158	68	318	262	232	200	250	45	47	—	—	23
Fabriques de produits chimiques. .	180	323	367	415	333	9	25	33	49	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fabriques de papiers	105	293	289	507	319	53	57	20	63	38	392	369	398	542	407	—	17	15	17	15
Impression et reliure	83	195	226	296	201	21	29	19	15	23	33	181	241	3 000	110	—	27	19	—	11
Menuiserie. . . .	—	148	340	338	287	—	60	98	122	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fonderies et ateliers mécaniques. . .	222	357	436	562	404	84	109	111	115	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Briquetteries. . .	102	294	558	388	379	8	47	101	20	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL. . .	164	258	315	437	291	40	44	52	64	49	174	248	292	398	257	9	7	7	15	8

TABLEAU III.

NATURE de l'industrie.	NOMBRE DE JOURS DE MALADIE PAR TÊTE D'OUVRIER														
	Sexe masculin										Sexe				
	Au total					Par suite de blessures					Au total				
	Age de				Total	Age de				Total	Age de				Total
	14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans		14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans		14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans	
Filature et retordage de coton.	3,49	4,68	4,45	12,54	5,14	0,86	0,50	0,47	1,64	0,69	5,46	6,09	7,08	14,18	6,85
Tissage de coton.	2,66	3,44	3,95	7,34	3,91	0,31	0,19	0,31	0,49	0,29	2,87	5,84	7,40	9,68	6,29
Filature et tissage de coton réunis.	3,22	3,14	4,77	6,66	4,11	0,62	0,57	0,74	0,68	0,65	4,60	7,30	7,92	14,24	7,32
Impression sur coton.	—	3,81	6,67	14,94	7,60	—	0,91	0,70	0,96	0,81	0,49	4,06	8,17	13,18	6,72
Teinturerie, blanchiment, apprêt	0,80	3,96	7,54	12,23	6,96	0,11	0,34	1,05	0,96	0,78	2,96	6,21	7,72	9,00	5,89
Broderie	1,34	4,56	7,26	12,80	6,12	0,59	0,25	0,51	0,97	0,40	3,90	8,18	9,60	6,20	7,70
Filature de soie.	—	—	1,40	—	0,82	—	—	0,98	—	0,57	2,76	5,55	6,41	4,95	5,02
Retordage, tissage et impression de la soie.	1,77	3,37	3,33	5,56	3,20	0,07	0,17	0,23	—	0,16	4,31	4,51	7,24	9,94	5,30
Fabrication de tissus de laine.	1,75	4,96	4,73	7,37	4,84	1,75	0,47	2,12	4,11	1,72	9,32	10,11	5,23	6,30	7,61
Fabriques de produits chimiques.	1,95	4,41	5,55	5,21	4,64	0,05	0,26	0,64	0,64	0,43	—	—	—	—	—
Fabriques de papiers.	0,79	4,31	4,57	11,04	5,39	2,95	0,83	0,33	1,42	0,70	3,47	7,39	11,03	13,81	9,73
Impression et reliure.	1,97	4,36	6,62	11,63	5,61	0,48	0,64	0,29	0,89	0,50	0,76	7,79	8,19	3,58	4,58
Menuiserie.	—	2,44	7,67	12,22	7,14	—	0,83	2,12	2,74	1,89	—	—	—	—	—
Fonderies et ateliers mécaniques.	4,54	6,14	9,06	16,39	8,56	2,01	1,74	2,09	2,50	2,01	—	—	—	—	—
Briquetteries . . .	1,97	3,28	7,77	5,53	5,00	0,09	0,48	1,31	0,92	0,78	—	—	—	—	—
Total.	3,16	4,67	6,83	12,44	6,25	0,90	0,73	1,02	1,53	0,96	3,89	6,01	7,65	11,95	6,47

TABLEAU III (*suite*).

ET PAR AN					NOMBRE MOYEN DE JOURS DE MALADIE par cas de maladie									
féminin														
Par suite de blessures					hommes					femmes				
Age de				Total	Age de				Total	Age de				Total
14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans		14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans		14/18 ans	19/30 ans	31/50 ans	au-dessus de 50 ans	
0,35	0,37	0,28	0,40	0,34	24,4	25,9	24,9	35,8	27,2	27,7	26,9	26,9	37,1	28,2
0,16	0,07	0,07	0,57	0,12	15,6	15,3	17,2	21,6	17,1	14,0	18,0	22,0	23,4	19,8
0,23	0,14	0,24	0,61	0,21	17,8	19,9	22,7	22,4	20,9	24,1	29,2	28,7	35,3	28,8
—	0,25	0,23	1,96	0,35	—	18,1	28,1	37,0	28,9	15,0	28,0	37,5	38,5	34,8
—	—	—	—	—	9,6	17,2	24,6	32,8	24,5	11,1	20,1	20,3	9,0	18,4
—	0,10	0,19	—	0,10	13,1	19,0	24,6	24,7	22,2	28,5	24,0	27,7	31,0	25,0
—	—	0,09	—	0,02	—	—	59,0	—	59,0	34,0	34,0	31,9	49,5	33,4
0,02	0,10	0,16	0,32	0,11	15,9	20,1	25,3	40,0	22,8	24,6	26,0	28,5	36,4	27,0
0,86	0,82	—	—	0,40	28,0	27,4	20,4	12,7	20,2	29,3	38,6	22,6	31,5	30,4
—	—	—	—	—	10,6	13,7	15,1	6,5	12,2	—	—	—	—	—
—	0,37	0,25	0,38	0,29	7,5	14,7	15,8	21,6	16,9	8,8	20,0	27,7	25,5	23,9
—	0,35	1,80	—	0,31	23,7	22,3	29,3	39,3	28,0	22,7	43,0	34,0	119,3	41,6
—	—	—	—	—	—	16,4	22,5	36,1	24,9	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	20,4	17,2	20,8	29,1	21,2	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	19,4	11,1	13,9	14,3	13,2	—	—	—	—	—
0,16	0,15	0,18	0,56	0,18	19,3	18,1	24,7	28,4	21,5	22,3	24,3	26,2	30,0	25,2

TABLEAU IV.

NOMBRE RAPPORTÉ A 100, POUR CHAQUE AGE, DES ASSURÉS DE CHAQUE SEXE ET NOMBRE DE JOURS DE MALADIE CORRESPONDANTS.

NATURE de L'INDUSTRIE	de 14 à 18 ans				De 19 à 30 ans				De 31 à 50 ans				Au-dessus de 50 ans				TOTAL			
	hommes		femmes		hommes		femmes		hommes		femmes		hommes		femmes		hommes		femmes	
	assurés	maladies	assurées	maladies	assurés	maladies	assurées	maladies	assurés	maladies	assurées	maladies	assurés	maladies	assurées	maladies	assurés	maladies	assurées	maladies
Filature et retordage de coton...	11,1	6,6	11,0	10,0	16,0	12,5	20,3	20,6	17,2	12,8	15,3	18,0	5,2	10,8	3,6	8,7	49,8	42,7	50,2	57,3
Tissage de coton...............	6,7	3,3	10,0	5,3	10,8	6,8	24,4	26,2	15,0	11,0	23,9	32,5	3,7	5,0	5,5	9,8	36,2	26,2	63,8	73,8
Filature et tissage de coton réunis..........................	7,9	4,2	12,4	9,2	12,2	6,2	29,9	35,5	12,0	9,3	18,0	23,2	4,3	4,7	3,3	7,7	36,4	24,4	63,6	75,6
Impression sur coton...........	0,2	0,0	2,7	0,2	13,7	7,3	17,2	9,7	28,6	26,5	23,2	27,3	11,0	22,8	3,4	6,3	53,5	56,6	46,5	43,4
Teinturerie, blanchiment, apprêt.	5,0	0,6	2,0	0,8	26,3	15,2	4,7	4,3	43,6	48,0	2,2	2,4	16,1	28,7	0,1	0,0	91,0	92,5	9,0	7,5
Broderie	0,9	0,2	3,0	1,8	40,5	28,8	12,0	15,3	36,8	41,7	3,0	4,5	3,8	7,6	0,1	0,1	82.0	78,3	18,0	21,7
Filature de soie	—	—	24,9	14,1	0,5	0,0	46,3	53,2	2,7	0,8	23,0	30,5	1,3	0,0	1,3	1,4	4,5	2,2	95,5	97,8
Retordage, tissage et impression de la soie	3,2	1,2	11,8	10,3	7,0	4,8	47,4	43,5	6,4	4,3	21,7	31,9	1,1	1,2	1,5	3,0	17,7	11,5	82,4	88,5
Fabrication de tissus de laine...	5,0	1,4	7,5	10,1	17,5	13,7	18,7	30,6	17,5	13,1	21,2	17,9	6,3	6,9	6,3	6,3	46,3	35,1	53,7	64,9
Fabriques de produits chimiques.	12,8	5,4	—	—	35,9	34,1	—	—	39,2	46,9	—	—	12,1	13,6	—	—	—	—	—	—
Fabriques de papiers...........	1,1	0,1	2,8	1,3	15,3	8,9	16,4	16,3	27,4	16,7	22,5	33,1	7,9	11,5	6,6	12,1	51,7	37,2	48,3	62,8
Impression et reliure	12,1	4,4	11,3	1,6	29,0	23,4	6,2	9,1	30,5	37,5	2,4	3,4	8,3	17,8	0,2	2,8	79,9	80,1	20,1	16,9
Menuiserie.....................	1,1	0,0	—	—	25,6	8,8	—	—	53,4	57,4	—	—	19,9	33,8	—	—	—	—	—	—
Fonderies et ateliers mécaniques.	9,9	5,3	—	—	34,0	24,4	—	—	43,3	45,8	—	—	12,8	24,5	—	—	—	—	—	—
Briquetteries..................	12,7	5,0	—	—	42,6	28,0	—	—	39,8	61,6	—	—	4,9	5,4	—	—	—	—	—	—
	6,6	3,3	6,9	4,3	22,0	16,2	18,0	17,1	25,6	27,6	12,1	14,6	6,5	12,8	2,2	4,1	60,7	59,8	39,3	40,5

TABLEAU V. — NOMBRE DES CAS DE MALADIE PAR NATURE DE MALADIE ET PAR INDUSTRIE.

	NATURE de la maladie	FILATURE de coton		TISSAGE de coton		TISSAGE de soie		BRODERIE		IMPRESSION sur coton		TEINTURERIE blanchiment		FABRICATION de papier		IMPRESSION et reliure		ATELIERS mécaniques		Total		
		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		Nombre de maladies		
		pour 12423 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 15191 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 6653 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 10773 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 2215 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 2382 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 1821 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 2368 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 11916 ouvriers	pour 1000 ouvriers	pour 65742 ouvriers	pour 1000 ouvriers	
	Maladies de																					
I	Appareil digestif......	729	58,7	1571	103,4	403	60,6	1076	99,9	158	71,3	162	68,0	196	107,6	108	45,6	1202	100,9	5605	85,3	I
II	Appareil respiratoire...	592	47,7	797	52,5	256	38,5	762	70,7	128	57,8	128	53,7	146	80,2	101	42,6	915	76,8	3825	58,2	II
III	Appareil circulatoire...	36	2,9	74	4,9	19	2,9	44	4,1	7	3,1	21	8,9	6	3,3	7	2,9	47	3,9	261	3,9	III
IV	Organes de la locomotion.	368	29,6	322	21,2	119	17,9	417	38,7	64	28,9	82	34,4	60	32,9	44	18,6	612	51,4	2088	31,8	IV
V	Nerfs........	74	5,9	96	6,3	15	2,3	44	4,1	14	6,3	17	7,1	9	4,9	10	4,2	58	4,9	337	5,1	V
VI	Peaux.......	205	16,5	212	13,9	71	10,7	261	24,2	43	19,4	77	32,3	40	22,0	31	13,1	391	32,8	1331	20,3	VI
VII	Yeux........	67	5,4	160	10,5	39	5,9	158	14,7	19	8,6	9	3,8	15	8,2	21	8,9	99	8,3	587	8,9	VII
VIII	Organes genito-urinaires.........	63	5,3	195	12,9	57	8,6	61	5,6	24	10,8	10	4,2	13	7,1	8	3,4	60	5,0	493	7,5	VIII
IX	Maladies contagieuses...	97	7,8	143	9,4	93	13,9	93	8,6	15	6,8	29	12,2	24	13,2	25	10,5	103	8,6	622	9,5	IX
X	Maladies constitutionnelles.........	285	22,9	480	31,6	209	31,3	130	12,1	35	15,8	11	4,6	32	17,6	8	3,4	74	6,2	1264	19,2	X
XI	Blessures....	265	21,3	158	10,4	35	5,3	166	15,4	41	18,5	87	36,5	50	27,5	48	20,3	1288	108,1	2138	32,5	XI
XII	Divers.......	142	11,4	132	8,7	48	7,2	102	9,5	23	10,4	39	16,4	35	19,2	16	6,8	154	12,9	691	10,5	XII
	Total.....	2925	235,4	4340	285,7	1364	205,1	3314	307,6	571	257,7	672	282,1	626	343,7	427	180,3	5003	419,8	19242	292,7	Total

TABLEAU VI. — ATELIERS MÉCANIQUES. — NOMBRE DES CAS DE MALADIE.

	NATURE DE LA MALADIE	MOULEURS		FONDEURS		SERRURIERS et tourneurs		POLISSEURS		OUVRIERS à bois		CHAUFFEURS	
		Pour 1072 ouvriers	Pour 1000 ouvriers	Pour 834 ouvriers	Pour 1000 ouvriers	Pour 5839 ouvriers	Pour 1000 ouvriers	Pour 238 ouvriers	Pour 1000 ouvriers	Pour 477 ouvriers	Pour 1000 ouvriers	Pour 3456 ouvriers	Pour 1000 ouvriers
	Maladies de												
I	Appareil digestif	49	45,7	116	139,1	657	112,5	19	79,8	60	125,8	301	87,1
II	Appareil respiratoire	45	42,0	73	87,5	446	76,4	19	79,8	58	121,6	274	79,3
III	Appareil circulatoire	5	4,7	2	2,4	24	4,1	—	—	6	12,6	10	2,9
IV	Organes de la locomotion	25	23,3	82	98,3	278	47,6	12	50,4	37	77,6	178	51,5
V	Nerfs	1	0,9	3	3,6	26	4,5	—	—	6	12,6	22	6,4
VI	Peau	24	22,4	32	38,3	206	35,4	10	42,0	15	31,4	104	30,4
VII	Yeux	5	4,6	2	2,4	61	10,4	2	8,4	5	10,5	24	6,9
VIII	Organes génito-urinaires	2	1,8	6	7,2	33	5,7	1	4,2	3	6,3	15	4,3
IX	Maladies contagieuses	9	8,4	9	10,8	45	7,7	4	16,8	8	16,8	28	8,1
X	Maladies constitutionnelles	5	4,7	8	9,6	38	6,5	1	4,2	3	6,3	19	5,5
XI	Blessures	49	45,7	199	238,6	624	106,9	14	58,8	47	98,5	355	102,7
XII	Divers	12	11,2	23	27,6	58	9,9	6	25,2	8	16,7	47	13,6
	TOTAL	231	215,4	555	665,4	2 496	427,5	88	369,6	256	536,7	1 377	398,7

TABLEAU VII.

	Nature de la maladie	Tissage de la soie: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Hommes: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Femmes: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Ouvriers de 14 à 18 ans: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Ouvriers de 19 à 30 ans: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Ouvriers de 31 à 50 ans: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Ouvriers au-dessus de 50 ans: Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie
	Maladies de																					
I	Appareil digestif...	403	6 732	16,7	61	734	12,0	342	5 998	17,5	83	826	9,7	199	3 900	19,6	106	1 748	16,5	13	258	19,8
II	Appareil respiratoire............	256	8 634	33,7	35	1233	35,2	221	7 401	33,4	43	1 575	36,6	118	4 134	35,0	85	2 484	29,2	10	441	44,1
III	Appareil circulatoire...........	19	564	29,7	3	194	64,4	16	470	23,1	3	14	4,6	10	347	34,7	5	195	39,0	1	8	(8,0)
IV	Organes de la locomotion..........	119	3 560	29,9	23	374	16,3	96	3 186	33,2	26	833	32,0	53	1 553	29,3	37	1 051	28,4	3	123	41,0
V	Nerfs..............	15	856	57,0	7	212	30,2	8	644	80,5	2	40	20,0	4	77	19,2	8	707	88,3	1	32	(32,0)
VI	Peau..............	71	1 403	19,7	18	397	22,1	53	1 006	18,9	19	213	11,2	25	460	18,4	27	730	27,0	—	—	—
VII	Yeux..............	39	550	14,1	6	43	7,2	33	507	15,4	7	149	21,3	22	200	9,1	10	201	20,1	—	—	—
VIII	Organes génito-urinaires..........	57	2 666	46,7	1	14	14,0	56	2 652	47,3	2	59	29,5	30	863	28,8	24	1 665	69,4	1	79	(79,0)
IX	Maladies contag^{ses}.	93	1 758	18,9	10	95	9,5	83	1 663	20,0	23	352	15,3	39	889	22,8	31	517	16,7	—	—	—
X	Maladies constitutionnelles........	209	5 490	26,3	8	81	10,1	201	5 409	26,8	42	1 118	26,6	121	2 886	23,8	45	1 269	28,2	1	217	(217,0)
XI	Blessures..........	35	804	22,9	9	194	21,5	26	610	23,5	6	40	6,7	13	395	30,4	15	337	22,5	1	32	(32,0)
XII	Divers.............	48	838	17,5	8	64	8,0	40	774	19,3	4	16	4,0	15	243	16,2	27	439	16,2	2	140	70,0
	Total.........	1 364	33855	24,8	189	3 635	19,2	1 175	30220	25,7	262	5 235	19,9	649	15947	24,6	420	11343	27,0	33	1 330	40,3

TABLEAU VIII.

	NATURE de la maladie	TEINTURE														
					Ouvriers de 14—18 ans			Ouvriers de 19—30 ans			Ouvriers de 31—50 ans			Ouvriers au-dessus de 50 ans		
		Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie	Nombre des cas de maladie	Nombre total des jours de maladie	Durée en jours d'un cas de maladie
	Maladies de															
I	Appareil digestif........	162	2672	16,5	5	48	9,6	59	393	11,7	71	1132	15,9	27	799	29,6
II	Appareil respiratoire....	128	3604	28,1	4	50	12,5	35	974	27,8	52	1373	26,4	37	1207	32,6
III	Appareil circulatoire....	21	1235	58,8	—	—	—	8	358	44,7	6	276	46,0	7	601	85,8
IV	Organes de la locomotion.	82	1974	24,1	1	26	26,0	19	425	22,4	45	1125	25,0	17	398	23,4
V	Nerfs..................	17	1101	64,8	—	—	—	2	54	27,0	9	730	81,1	6	317	52,8
VI	Peau..................	77	1298	16,9	2	14	7,0	22	352	16,0	46	824	17,9	7	108	15,4
VII	Yeux..................	9	352	39,1	1	4	4,0	2	10	5,0	2	270	135,0	4	68	17,0
VIII	Organes génito-urinaires.	10	372	37,2	—	—	—	4	92	23,0	4	188	47,0	2	92	46,0
IX	Maladies contagieuses...	29	475	16,4	7	80	11,4	8	134	16,7	11	133	12,1	3	128	42,6
X	Maladies constitutionnelles..................	11	310	28,2	3	36	12,0	6	222	37,0	1	45	45,0	1	7	7,0
XI	Blessures..............	87	1704	19,6	3	14	4,7	15	220	14,7	55	1095	19,9	14	375	26,8
XII	Divers.................	39	544	13,9	—	—	—	13	108	8,3	17	221	13,0	9	215	23,8
	Total...........	672	15641	23,2	26	272	10,4	193	3642	18,8	319	7412	23,2	134	4315	32,2

TABLEAU IX.

1. Maladies de l'appareil digestif.

	NOMBRE DE MALADIES par 1000 ouvriers de l'âge compris entre les limites de chaque classe				
	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	58	84	87	96	Fil. 58,7 Tis. 103,4
Imprimeurs de coton. . . .	—	86	65	72	71,3
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	30	80	65	70	68,0
Brodeurs.	117	98	97	105	99,9
Tisserands en soie.	70	55	57	76	60,6
Imprimeurs.	20	51	46	76	45,6
Ouvriers mécaniciens. . . .	40	101	111	99	100,9

2. Maladies de l'appareil respiratoire.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	31	43	55	90	Fil. 47,7 Tis. 52,5
Imprimeurs de coton. . . .	—	28	61	122	57,8
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	24	47	48	96	53,7
Brodeurs.	29	65	74	154	70,7
Tisserands en soie.	35	33	45	58	38,5
Imprimeurs.	14	34	64	66	42,6
Ouvriers mécaniciens. . . .	29	57	84	137	76,8

3. Maladies de l'appareil circulatoire.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	2	3	4	12	Fil. 2,9 Tis. 4,9
Imprimeurs de coton. . . .	—	1	1	16	3,1
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	—	11	6	18	8,9
Brodeurs.	8	4	2	12	4,1
Tisserands en soie.	2	3	3	6	2,9
Imprimeurs.	—	2	3	15	2,9
Ouvriers mécaniciens. . . .	4	3	3	6	3,9

4. Maladies des organes de la locomotion.

	NOMBRE DE MALADIES par 1000 ouvriers de l'âge compris entre les limites de chaque classe				
	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	22	19	27	32	Fil. 29,6 Tis. 21,2
Imprimeurs de coton. . . .	—	16	36	38	28,9
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	6	26	41	44	34,4
Brodeurs.	25	29	49	78	38,7
Tisserands en soie.	21	15	20	18	17,9
Imprimeurs.	4	16	28	30	18,6
Ouvriers mécaniciens. . . .	24	33	61	84	51,4

5. Maladies des nerfs.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	4	6	7	9	Fil. 5,9 Tis. 6,3
Imprimeurs de coton. . . .	—	1	4	25	6,3
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	—	3	8	16	7,1
Brodeurs.	4	3	5	7	4,1
Tisserands en soie.	2	1	4	6	2,3
Imprimeurs.	—	2	8	10	4,2
Ouvriers mécaniciens. . . .	—	2	6	11	4,9

6. Maladies de la peau.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	14	13	13	27	Fil. 16,5 Tis. 13,9
Imprimeurs de coton. . . .	—	16	21	25	19,4
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	12	30	42	18	32,3
Brodeurs.	33	24	23	24	24,2
Tisserands en soie.	16	7	14	—	10,7
Imprimeurs.	4	14	17	15	13,1
Ouvriers mécaniciens. . . .	31	32	32	33	32,8

TABLEAU IX (*suite*).

NOMBRE DE MALADIES par 1000 ouvriers de l'âge compris entre les limites de chaque classe

7. Maladies des yeux.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	7	9	7	8	Fil. 5,4 Tis. 10,5
Imprimeurs de coton. . . .	—	13	3	19	8,6
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	6	3	2	10	3,8
Brodeurs.	6	16	14	7	14,7
Tisserands en soie.	6	5	5	—	5,9
Imprimeurs.	3	8	12	15	8,9
Ouvriers mécaniciens. . . .	7	7	9	11	8,3

8. Maladies des organes génito-urinaires.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	2	10	13	7	Fil. 5,3 Tis. 12,9
Imprimeurs de coton. . . .	—	9	15	3	10,8
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	—	5	4	5	4,2
Brodeurs.	8	6	4	5	5,6
Tisserands en soie.	2	8	13	6	8,6
Imprimeurs.	3	—	5	10	3,4
Ouvriers mécaniciens. . . .	3	4	5	9	5,0

9. Maladies contagieuses.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	11	9	6	5	Fil. 7,8 Tis. 9,4
Imprimeurs de coton. . . .	—	4	9	6	6,8
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	42	11	10	8	12,2
Brodeurs.	12	9	7	7	8,6
Tisserands en soie.	19	11	17	—	13,9
Imprimeurs.	10	14	4	15	10,5
Ouvriers mécaniciens. . . .	5	11	7	10	8,6

10. Maladies constitutionnelles.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	32	31	22	15	Fil. 22,9 Tis. 31,6
Imprimeurs de coton. . . .	—	23	16	3	15,8
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	18	8	1	3	4,6
Brodeurs.	45	13	8	—	12,1
Tisserands en soie.	35	33	24	6	31,3
Imprimeurs.	1	6	1	5	3,4
Ouvriers mécaniciens. . . .	12	5	5	9	6,2

11. Blessures.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	19	11	13	24	Fil. 21,3 Tis. 10,4
Imprimeurs de coton. . . .	—	25	11	31	18,5
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	24	24	50	29	36,5
Brodeurs.	6	13	18	31	15,4
Tisserands en soie.	5	4	8	6	5,3
Imprimeurs.	13	28	17	15	20,3
Ouvriers mécaniciens. . . .	86	108	110	114	108,1

12. Maladies diverses.

	14—18 ans	19—30 ans	31—50 ans	au-dessus de 50 ans	Total
Fileurs et tisseurs de coton.	8	9	9	18	Fil. 11,4 Tis. 8,7
Imprimeurs de coton. . . .	—	12	6	25	10,4
Blanchisseurs, teinturiers, apprêteurs.	—	18	16	23	16,4
Brodeurs.	6	9	10	19	9,5
Tisserands en soie.	3	4	14	12	7,2
Imprimeurs.	—	7	8	20	6,8
Ouvriers mécaniciens. . . .	10	11	15	12	12,9

ANNEXES

ANNEXE N° 1

LOI ALLEMANDE

SUR L'ASSURANCE DES OUVRIERS CONTRE LA MALADIE [1]

Du 15 juin 1883.

A. Obligation de l'Assurance.

Article premier.

Les personnes qui sont occupées moyennant un traitement ou un salaire :

1° Dans les mines, les salines, les ateliers de préparation mécanique, les carrières de pierres et de sable, les fabriques et les usines, l'exploitation des chemins de fer et la navigation fluviale à vapeur, les chantiers des constructions navales ou terrestres ;

2° Dans les métiers et autres entreprises permanentes d'un caractère industriel ;

3° Dans les industries où il est fait usage de chaudières à vapeur ou de moteurs actionnés par des forces élémentaires (vent, eau, vapeur, gaz, air chaud, etc.) à moins qu'il ne s'agisse uniquement l'usage passager d'un moteur n'appartenant pas à l'établissement,

Doivent (à l'exception de celles qui sont désignées aux §§ 2 à 6 de l'article 2) être assurées contre la maladie, conformément aux prescriptions de la présente loi, à moins que leur occupation ne soit de sa nature même passagère, ou qu'elle n'ait été

1. Traduction de l'auteur.

limitée d'avance, par le contrat de travail, à une durée de moins d'une semaine.

Les employés ne sont soumis à l'obligation de l'assurance que lorsque leur traitement ou leur salaire ne dépasse pas 6 marcs 2/3 par journée de travail.

Les tantièmes et les rémunérations en nature sont, au sens de la présente loi, assimilés aux traitements ou salaires.

La valeur de ces rémunérations doit entrer en compte d'après les prix moyens de la localité.

Art. 2.

Une commune, pour sa circonscription, ou une association communale, pour la totalité ou pour une partie de son ressort, peut, par voie statutaire, étendre l'application des principes de l'article 1er :

1° Aux personnes désignées à l'article 1er, dont l'occupation est de sa nature même passagère, ou a été d'avance, par le contrat de travail, limitée à une durée de moins d'une semaine ;

2° Aux employés (commis et apprentis de commerce), aux aides et apprentis de pharmacie ;

3° Aux personnes occupées dans les industries de transport autres que celles désignées à l'article 1er ;

4° Aux personnes employées par des artisans ou des industriels en dehors de leurs ateliers ;

5° Aux industriels travaillant dans des ateliers qui leur appartiennent en propre, sur l'ordre et pour le compte d'autres industriels, à la fabrication ou à l'élaboration de produits manufacturés (industrie domestique) ;

6° Aux ouvriers occupés dans les travaux agricoles et forestiers.

Les prescriptions statutaires formulées en vertu de cette disposition doivent renfermer, outre l'indication exacte des classes de personnes auxquelles doit s'étendre l'application des prescriptions de l'article 1er, les dispositions concernant l'obligation de procéder aux déclarations d'entrée et de sortie, ainsi que l'obligation de payer les cotisations.

Les dispositions statutaires sont soumises à l'homologation de l'autorité administrative supérieure et doivent être publiées dans la forme prescrite ou usitée pour les notifications des autorités communales.

Art. 3.

Les prescriptions des articles 1 et 2 de la présente loi ne sont pas applicables aux fonctionnaires occupés moyennant un traitement fixe dans une exploitation de l'Empire, d'un État confédéré ou d'une association communale.

Doivent être, sur leur demande, dispensées de l'obligation de l'assurance les personnes qui, en cas de maladie, ont droit, pendant treize semaines au moins, à être soignées dans la famille du patron, ou à continuer de recevoir leur traitement ou salaire.

B. Assurance communale.

Art. 4.

L'Assurance communale contre la maladie s'applique à tous ceux qui n'appartiennent pas :

A une Caisse locale (art. 16);

A une Caisse de fabrique (art. 59);

A une Caisse d'entreprises de construction (art. 69);

A une Caisse de corporation (art. 73);

A une Caisse minière (art. 74) ;

A une Caisse libre inscrite ou organisée d'après la législation d'un État particulier.

Les personnes des catégories visées par les articles 1, 2, 3, qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance, ainsi que les domestiques, ont le droit de s'affilier à l'Assurance communale de la commune dans le ressort de laquelle elles travaillent. L'affiliation date d'une déclaration écrite ou verbale adressée à l'autorité communale, mais ne donne aucun droit à des secours dans le cas d'une maladie existant au moment de cette déclaration. Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance, qui n'ont pas payé leurs cotisations (art. 5) à deux échéances consécutives, sont exclues par ce fait seul de l'Assurance communale contre la maladie.

Art. 5.

La commune est tenue d'accorder, en cas de maladie ou d'incapacité de travail causée par la maladie, des secours aux personnes occupées sur le territoire de la commune et auxquelles s'applique l'Assurance communale.

La commune doit prélever sur ces personnes des cotisations pour l'assurance contre la maladie (art. 9).

Art. 6.

Les secours à accorder aux malades comportent:

1° A partir du commencement de la maladie, la gratuité des soins médicaux et des médicaments, ainsi que des lunettes, bandages herniaires et autres moyens thérapeutiques ordinaires ;

2° En cas d'incapacité de travail, à partir du troisième jour

qui suit le début de la maladie, et pour chaque jour ouvrable, un secours pécuniaire égal à la moitié du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité.

Les secours cessent au plus tard à l'expiration de la treizième semaine qui suit le commencement de la maladie. Les communes ont le droit de décider que le secours pécuniaire ne sera pas accordé ou ne sera accordé que partiellement, lorsqu'il s'agit de maladies que les intéressés ont amenées, soit volontairement, soit par leur participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit encore par ivrognerie ou par débauche ; les communes peuvent décider aussi que les personnes qui ne sont pas soumises à l'Assurance obligatoire et se sont affiliées volontairement à l'Assurance communale, ne recevront de secours qu'à l'expiration d'un délai, qui ne peut pas excéder six semaines à dater de leur entrée à la Caisse.

Le secours en argent est payé à l'expiration de chaque semaine.

Art. 7.

Aux secours prescrits à l'article 6, peut être substitué le traitement gratuit dans un hôpital :

1° Pour les individus mariés ou membres d'une famille, soit avec leur consentement, soit indépendamment de celui-ci, lorsque la nature de la maladie exige un traitement ou des soins auxquels la famille du malade ne peut suffire ;

2° Pour les autres malades, sans conditions.

Si le malade, admis dans un hôpital, a une famille qu'il a entretenue jusqu'alors par son salaire, il doit lui être accordé, outre le traitement et l'entretien gratuits, la moitié du secours en argent défini à l'article 6.

Art. 8.

Le montant du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité est déterminé par l'autorité administrative supérieure, l'autorité communale entendue.

Cette détermination s'effectue séparément pour les hommes et les femmes, les jeunes gens et les adultes. Pour les apprentis, on admet le même taux que pour les jeunes gens.

Art. 9.

Les cotisations à percevoir par la commune, tant qu'il n'en a pas été décidé autrement d'après l'article 10, ne doivent pas dépasser 1 1/2 p. 100 (conf. art. 8) du salaire quotidien de la localité, et sont prélevées à ce taux à moins de décision spéciale contraire.

Elles sont versées dans une Caisse spéciale, qui sert aussi à couvrir les secours.

Les recettes et les dépenses de cette Caisse doivent être l'objet d'une détermination et d'une imputation distinctes de celles des autres recettes et dépenses de la commune. La commune doit se charger gratuitement de l'administration de la Caisse. Un compte doit être fourni chaque année à l'autorité administrative supérieure ; ce compte doit être accompagné d'un état des assurés et des cas de maladie.

Si les fonds existants de la Caisse ne suffisent pas pour couvrir les dépenses à effectuer, la Caisse communale doit faire les avances nécessaires, qui doivent lui être remboursées ultérieurement par la Caisse d'assurance au moyen de son fonds de réserve en tenant compte des prescriptions de l'article 10.

Art. 10.

S'il ressort des comptes de fin d'année que les cotisations légales ne suffisent pas à faire face aux secours légaux, les cotisations peuvent, avec l'assentiment de l'autorité administrative supérieure, être portées à 2 p. 100 du salaire quotidien de la localité (art. 8).

Les excédents des recettes sur les dépenses, qui ne sont pas employés à couvrir des avances faites par la commune, sont consacrés avant tout à la constitution d'un fonds de réserve.

Si les comptes annuels révèlent que les recettes provenant des cotisations dépassent d'une manière constante les dépenses, il convient d'abord de réduire les cotisations à 1 1/2 p. 100 du salaire quotidien de la localité (art. 8), après avoir toutefois constitué un fonds de réserve d'une valeur égale à la recette moyenne d'une année. S'il subsiste encore un excédent, la commune doit décider s'il faut procéder à une nouvelle diminution des cotisations ou à une augmentation des secours. Si aucune décision n'est prise à ce sujet, l'autorité administrative supérieure peut ordonner la réduction des cotisations.

Art. 11.

Lorsque des personnes, qui sont affiliées à l'Assurance communale, abandonnent l'occupation qui motivait pour elles l'affiliation à cette Assurance, et ne prennent pas une autre occupation qui les oblige, en vertu de la présente loi, à faire partie d'une Caisse de maladie, elles conservent leurs droits aux secours tant qu'elles paient leurs cotisations et qu'elles demeurent dans le ressort de la même commune ou qu'elles vont s'installer sur le territoire de celle où elles ont travaillé en dernier lieu.

Art. 12.

Plusieurs communes peuvent, par des décisions concordantes, se réunir pour organiser collectivement l'Assurance communale contre la maladie.

Une association communale peut, à son gré, se substituer, pour l'Assurance communale contre la maladie, à chacune des communes qui en font partie, ou décider que plusieurs des communes qui la constituent formeront ensemble une Assurance communale contre la maladie.

Lorsqu'il n'existe pas d'association communale, l'autorité administrative supérieure peut ordonner que plusieurs communes voisines se réuniront pour former ensemble une Assurance communale.

Les décisions et les arrêtés de cette nature doivent contenir des prescriptions relatives à l'administration de l'Assurance communale collective.

Les décisions doivent être approuvées par l'autorité administrative supérieure ; les communes ou les associations communales intéressées peuvent, dans le délai de quatre semaines, appeler devant l'autorité centrale des décisions de l'autorité administrative supérieure refusant ou accordant l'autorisation ou ordonnant la réunion de plusieurs communes.

Art. 13.

Lorsqu'une commune ne contient pas au moins 50 personnes soumises à l'obligation de l'assurance, ou lorsque les comptes annuels de l'assurance (art. 9, § 3) révèlent que, même après l'élévation des cotisations à 2 p. 100 du salaire quotidien de la localité (art. 8), la commune est obligée de faire des avances continuelles pour couvrir les dépenses résultant du service des secours légaux, l'autorité administrative supérieure peut, sur la demande de la commune, ordonner qu'elle soit réunie à une ou plusieurs communes voisines à l'effet de créer une assurance collective.

Si cette éventualité se produit pour la majorité des communes d'une même association communale, l'autorité administrative supérieure peut ordonner que cette association se substitue, pour l'Assurance communale, à chacune des communes qui en font partie.

Dans ces cas, les prescriptions nécessaires pour l'administration de l'Assurance communale doivent être formulées, après que les communes ou les associations communales intéressées ont été entendues.

Les communes ou associations communales peuvent recourir pendant quatre semaines devant l'autorité centrale contre les prescriptions et décisions de l'autorité administrative supérieure formulées en vertu des dispositions qui précèdent.

Les communes de plus de 10,000 habitants ne peuvent, sans leur consentement, être réunies à d'autres communes plus petites, que si l'administration de l'assurance collective leur est confiée.

Art. 14.

Une réunion opérée d'après les prescriptions des articles 12 ou 13 de la présente loi peut être dissoute suivant la procédure qui a servi à la constituer.

Ce n'est que sur la demande de l'une des communes intéressées que la dissolution peut être prononcée, soit par décision de l'association communale, soit par arrêté de l'autorité administrative supérieure.

Au cas où il existerait un fonds de réserve, le partage en sera réglé, soit par voie de décision de l'association communale si la dissolution a lieu sur la décision de cette association, soit par arrêté de l'autorité administrative supérieure si c'est cette autorité qui prescrit la dissolution.

Les communes et associations communales peuvent, pendant quatre semaines, recourir devant l'autorité centrale contre les décisions de l'autorité administrative supérieure approuvant ou refusant une dissolution qu'elles ont décidée, ou ordonnant la dissolution.

Art. 15.

Pour les communes qui, d'après les lois de l'État particulier dont elles font partie, accordent des secours en cas de maladie aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance en vertu des prescriptions de la présente loi, et sont, en retour, autorisées à percevoir des cotisations déterminées, l'assurance contre la maladie, telle qu'elle est fixée par la législation de cet État, comptera comme Assurance communale au sens de la présente loi, pourvu que les secours répondent aux exigences de cette loi, et qu'il ne soit pas prélevé de cotisations supérieures à celles qu'elle autorise. L'augmentation des secours ou la diminution des cotisations qu'il conviendrait d'introduire de ce chef doivent être effectuées au plus tard à l'expiration d'une année comptée à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

C. Caisses locales.

Art. 16.

Les communes sont autorisées à établir des Caisses locales pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance et occupées dans leur circonscription, à condition que le nombre des personnes à assurer par la Caisse s'élève à 100 au moins.

Les Caisses locales doivent, en général, être instituées pour des personnes occupées dans une même branche d'industrie ou un même genre de travail.

L'organisation de Caisses locales communes à plusieurs branches d'industrie ou genres de travail est permise, lorsque le nombre des personnes employées par chacune d'elles est inférieur à 100.

Les branches d'industrie ou genres de travail dans lesquels 100 personnes et plus sont occupées, ne peuvent être réunies à d'autres branches d'industrie ou genres de travail pour former une Caisse locale commune, qu'à la condition que les personnes qui y sont occupées aient été mises à même de se prononcer au sujet de cette fusion. S'il y a opposition, l'autorité administrative supérieure statue.

Art. 17.

Par arrêté de l'autorité administrative supérieure, une commune peut être astreinte à établir une Caisse locale pour les personnes occupées dans une branche d'industrie ou un genre de travail, lorsque la proposition en est faite par des intéressés, et que, tous les intéressés ayant pu émettre leur avis à ce sujet, plus de la moitié d'entre eux, et 100 au moins, se rallient à cette proposition.

Il en est de même pour la création d'une Caisse locale commune à plusieurs branches d'industries ou genres de travail, quand plus de la moitié des personnes occupées dans chaque branche d'industrie ou genre de travail, et au moins 100 d'entre elles, se sont prononcées dans ce sens.

La commune conserve pendant quatre semaines un droit de recours auprès de l'autorité centrale contre la décision de l'autorité administrative supérieure, ordonnant la création d'une Caisse locale commune.

Les communes qui ne satisfont pas à cette obligation, dans le délai qui doit être fixé par l'autorité administrative supérieure, n'ont pas le droit de prélever pour l'Assurance communale (art. 5, § 2) des cotisations sur les personnes pour lesquelles l'établissement d'une Caisse locale a été ordonné.

Art. 18.

Si le nombre des personnes occupées dans une même branche d'industrie ou un même genre de travail est inférieur à 100, l'établissement d'une Caisse locale peut être autorisé, lorsque l'autorité administrative supérieure estime qu'il est prouvé que cette Caisse sera en état de se suffire à elle-même d'une manière permanente.

Art. 19.

Les branches d'industrie et genres de travail pour lesquels une Caisse locale est instituée doivent être indiqués dans les statuts de cette Caisse (art. 23).

Les personnes occupées dans ces branches d'industrie et genres de travail et soumises à l'obligation de l'assurance deviennent membres de la Caisse dès le jour de leur entrée au service, à moins qu'elles ne prouvent qu'elles appartiennent déjà à une des Caisses dénommées à l'article 4.

Si elles ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance, elles ont le droit de s'affilier à la Caisse. Leur affiliation a lieu à la suite d'une déclaration écrite ou verbale adressée au Comité directeur de la Caisse ou au lieu désigné conformément au § 3 de l'article 49; mais elle ne donne droit à aucun secours pour une maladie existant déjà à l'époque de cette déclaration.

L'abandon de la Caisse est permis à la fin de l'exercice aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, à la condition qu'elles l'aient demandé au Comité trois mois au moins à l'avance, et qu'elles fournissent avant leur départ la preuve qu'elles font partie d'une des autres Caisses indiquées à l'article 4.

Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance cessent d'être membres si elles n'ont pas payé leurs cotisations à deux échéances consécutives.

Art. 20.

Les Caisses locales doivent accorder au moins :

1° En cas de maladie, des secours qui doivent être fixés comme il est dit aux articles 6, 7 et 8, à cette différence près que le salaire quotidien moyen des classes d'assurés pour lesquels la Caisse est instituée, en tant qu'il ne dépasse pas 3 marcs par journée de travail, doit être pris pour base, au lieu du salaire des manouvriers de la localité ;

2° Le même secours aux femmes en couches pendant les trois semaines qui suivent leur délivrance;

3° En cas de décès d'un membre, une indemnité funéraire

s'élevant à vingt fois le montant du salaire quotidien moyen de la localité (art. 8).

La fixation du salaire quotidien moyen peut également s'effectuer par classes, en tenant compte des différences existant entre les salaires des divers membres de la Caisse. Dans ce cas, le salaire quotidien moyen d'une classe ne saurait être fixé à un taux supérieur à 4 marcs ni inférieur au salaire quotidien de la localité.

Art. 21.

Les allocations des Caisses locales peuvent être augmentées et étendues dans les limites suivantes :

1° La durée des secours peut être portée au-delà de 13 semaines et jusqu'à un an ;

2° Le secours en argent peut être augmenté jusqu'à concurrence des trois quarts du salaire quotidien moyen (article 20); outre la gratuité des secours médicaux et pharmaceutiques, la caisse peut accorder encore des moyens thérapeutiques autres que ceux qui sont indiqués à l'article 6;

3° Outre les soins et le traitement dans un hôpital, on peut accorder un secours pécuniaire atteignant le huitième du salaire quotidien moyen (article 20), même à ceux qui n'ont pas à entretenir des proches au moyen de leur salaire;

4° Les secours aux femmes en couches peuvent être prolongés jusqu'à une durée de six semaines après la délivrance ;

5° Les soins médicaux, les médicaments et autres moyens thérapeutiques peuvent être gratuitement accordés aux membres de la famille de l'assuré, à moins que ceux-ci ne soient soumis eux-mêmes à l'obligation de l'assurance contre la maladie. Sous cette même condition les secours prévus au n° 4 peuvent être accordés, en cas d'accouchement, aux femmes légitimes des membres de la Caisse ;

6° L'indemnité funéraire peut être élevée à une somme représentant plus de vingt fois le salaire quotidien de la localité (article 8) et atteignant quarante fois ce salaire ;

7° A la mort de la femme ou d'un enfant d'un sociétaire, à moins que ces personnes ne soient elles-mêmes soumises à l'obligation de l'assurance, il peut être alloué une indemnité funéraire, s'élevant pour la femme aux deux tiers, pour un enfant à la moitié de l'indemnité à payer au décès d'un membre de la Caisse.

Les allocations des Caisses locales ne peuvent jamais être affectées à d'autres secours, notamment à des secours aux invalides, aux veuves et aux orphelins.

Art. 22.

Les cotisations pour les Caisses locales doivent être fixées en centièmes du salaire quotidien moyen (article 20), de telle sorte qu'en y ajoutant les autres recettes éventuelles de la Caisse, elles suffisent pour couvrir les secours statutaires, les frais d'administration et les prélèvements destinés à constituer ou à compléter (article 32) le fonds de réserve.

Art. 23.

Pour chaque Caisse locale, des statuts doivent être établis par l'autorité communale, les intéressés ou leurs délégués entendus.

Les statuts doivent contenir des dispositions relatives :

1° Aux classes de personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui doivent appartenir à la Caisse à titre de membres;

2° A la nature et à l'étendue des secours ;

3° Au taux des cotisations;

4° A la nomination du Comité et à l'étendue de ses attributions ;

5° A la composition et à la convocation de l'Assemblée générale et au mode de ses délibérations;

6° Aux modifications des statuts;

7° Au mode d'établissement et de vérification du compte de fin d'année.

Les statuts ne peuvent renfermer aucune disposition étrangère à l'objet de la Caisse ou contraire aux prescriptions légales.

Art. 24.

Les statuts de la Caisse doivent être revêtus de l'homologation de l'autorité administrative supérieure. Celle-ci doit statuer dans un délai de six semaines. L'homologation ne peut être refusée que si les statuts ne satisfont pas aux exigences de la présente loi. Si l'homologation est refusée, les motifs du refus doivent être donnés. Le refus d'homologation peut être attaqué par la voie du contentieux administratif et, là où ce contentieux n'existe pas, par la voie du recours organisé par les articles 20 et 21 de la loi industrielle.

Les modifications des statuts sont soumis à la même prescription.

Art. 25.

La Caisse locale, peut, en son propre nom, acquérir des droits et contracter des obligations, ester et être citée en justice.

L'avoir de la Caisse est la seule garantie de ses obligations envers ses créanciers.

Art. 26.

Pour tous les membres de la Caisse, le droit aux secours, jusqu'à concurrence du minimum légal (art. 20), commence à dater du moment où ils en sont devenus membres (art. 19). Aucun droit d'entrée ne peut être exigé des membres qui prouvent qu'ils ont déjà appartenu à une autre Caisse, ou qu'ils ont versé des cotisations pour l'assurance communale, et qu'entre le moment où ils ont cessé d'appartenir à une telle Caisse ou de payer leurs cotisations pour l'assurance communale, et le jour où ils sont devenus membres de la Caisse locale, il ne s'est pas écoulé plus de treize semaines.

Les statuts peuvent, dans la mesure où les précédentes dispositions ne s'y opposent pas, établir que le droit aux secours ne commence qu'après un certain délai et que les membres nouvellement admis paient un droit d'entrée. Le délai ne peut dépasser six semaines, ni le droit d'entrée le montant de la cotisation pour six semaines.

Les assurés qui, tout en étant membres de la Caisse, font encore partie d'une autre assurance contre la maladie, ne reçoivent pas les secours fixés par les statuts, mais des secours réduits dans une proportion telle que l'ensemble des secours perçus par eux, y compris ceux qu'ils reçoivent de l'autre assurance, ne dépasse pas le montant de leur salaire quotidien moyen. Les statuts de la Caisse peuvent limiter cette réduction ou même la supprimer entièrement.

Les statuts de la Caisse peuvent établir en outre :

1° Que les membres qui ont, par fraude, causé à plusieurs reprises un préjudice à la Caisse seront exclus de celle-ci ;

2° Que les membres qui se sont attiré leur maladie, soit volontairement, soit par une participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit encore par ivrognerie ou par débauche, ne doivent obtenir aucun secours ou ne doivent obtenir que des secours réduits ;

3° Que le membre qui a touché les secours prévus par les statuts pendant treize semaines, soit consécutives, soit réparties sur la durée d'une année, n'obtient que le minimum légal des secours s'il lui survient une nouvelle maladie, et qu'il ne peut toucher de nouveau l'intégralité des secours statutaires intégral qu'après une période d'une durée minima de treize semaines, écoulée entre la date du dernier secours qu'il a reçu et le début de sa nouvelle maladie ;

4° Que les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance et qui s'affilient volontairement à la Caisse, ne reçoivent de secours qu'à l'expiration d'un délai de six semaines au plus après leur entrée à la Caisse ;

3° Que des personnes autres que celles qui sont désignées aux articles 1 à 3 peuvent être admises comme membres de la Caisse.

Les modifications des statuts, qui ont pour résultat de diminuer les secours jusqu'alors accordés par la Caisse, ne peuvent être appliquées aux membres qui, lors de ce changement, ont droit à des secours pour une maladie en cours, et cela, pendant la durée de cette maladie.

Art. 27.

Les assurés qui abandonnent l'occupation qui motivait pour eux l'affiliation à la Caisse et ne passent pas à une autre occupation en raison de laquelle ils deviennent membres d'une autre des Caisses désignées aux articles 16, 59, 69, 73 ou 74, restent membres de la Caisse primitive aussi longtemps qu'ils demeurent sur le territoire de l'Empire allemand, à condition d'avoir fait connaître leur intention à cet égard, dans le délai d'une semaine, au Comité directeur de la Caisse. Le paiement, dès la première échéance, de l'intégralité des cotisations statutaires, équivaut à une déclaration expresse.

La qualité de membre se perd, lorsque le paiement des cotisations n'a pas été effectué à deux échéances consécutives.

Les statuts de la Caisse peuvent permettre que, pour des membres appartenant à la catégorie de ceux qui sont visés au § 1 du présent article, et qui ne sont pas domiciliés sur le territoire de la commune, les secours prévus à l'article 6, § 1, n° 1, soient remplacés par une augmentation de moitié du secours en argent.

Les statuts doivent renfermer des prescriptions sur l'envoi des cotisations, le paiement des secours et la surveillance des malades, en ce qui concerne les membres ne demeurant pas sur le territoire de la commune.

Art. 28.

Les membres sans travail conservent, pendant la durée du chômage, mais seulement pendant un temps égal à celui durant lequel ils ont été membres de la Caisse, et au plus pendant trois semaines, le droit aux secours minima légaux.

Art. 29.

Les membres ne sont tenus vis-à-vis de la Caisse qu'au paiement des cotisations fixées en vertu de la présente loi et des statuts.

On ne peut exiger des cotisations des assurés, ni effectuer des prélèvements sur l'avoir de la Caisse pour des objets autres que les secours statutaires, la constitution et l'augmentation sta-

tutaires du fonds de réserve et le paiement des frais d'administration.

Art. 30.

S'il s'élève des doutes sur la question de savoir si la fixation du montant des cotisations dans les statuts satisfait aux prescriptions de l'article 22, l'autorité administrative supérieure, avant de les homologuer, doit faire procéder à un examen technique et, si celui-ci établit l'insuffisance des cotisations, subordonner l'homologation à une augmentation des cotisations ou à une réduction des secours jusqu'au minimum légal (art 20).

Art. 31.

Lors de la création de la Caisse, les cotisations, en tant qu'elles tombent à la charge des assurés (conf. art. 52), ne peuvent pas être fixées à plus de 2 p. 100 du salaire quotidien moyen (art. 20), à moins que cela ne soit nécessaire pour couvrir les allocations minima de la Caisse (art. 20).

Toute élévation ultérieure des cotisations au-dessus de ce taux, qui n'est pas nécessaire pour couvrir les secours minima, ne peut porter ces cotisations à plus de 3 p. 100 du salaire quotidien moyen, et encore faut-il que l'augmentation ait été décidée tant par les représentants des patrons qui sont tenus à verser une contribution (conf. art. 38) que par ceux des membres de la Caisse.

Art. 32.

La Caisse locale doit constituer un fonds de réserve s'élevant au minimum à la moyenne des dépenses annuelles, et, s'il y a lieu, le compléter jusqu'à ce montant.

Tant que le fonds de réserve n'atteint pas ce montant, il faut y verser un dixième au moins de la somme des cotisations annuelles.

Art. 33.

Si les comptes annuels de la Caisse montrent que les recettes ne suffisent pas à couvrir les dépenses, y compris les prélèvements pour le fonds de réserve, il faut procéder soit, en tenant compte des prescriptions de l'article 31, à une augmentation des cotisations, soit à une diminution des allocations de la Caisse.

S'il ressort au contraire des comptes annuels que les recettes de l'année surpassent les dépenses correspondantes, il faut, dans le cas où le fonds de réserve a atteint le double du minimum légal, procéder ou bien à une diminution des cotisations, ou bien, en tenant compte des prescriptions des articles 21 et 31, à une augmentation des allocations de la Caisse.

Si les administrateurs de la Caisse négligent de décider ces modifications, l'autorité administrative supérieure doit provoquer une délibération à ce sujet, et, dans le cas où il ne serait pas donné suite à son injonction, exécuter d'office, avec effet légal obligatoire, la modification nécessaire des statuts de la Caisse.

Art. 34.

La Caisse doit avoir un Comité directeur élu par l'Assemblée générale (art. 37). L'élection, qui, abstraction faite de la représentation des patrons fixée par l'article 38, ne peut porter que sur des membres de la Caisse, a lieu sous la direction du Comité. Toutefois, la première élection qui suit la création de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures pour lesquelles le Comité vient à faire défaut, doivent être dirigées par un représentant de l'autorité de surveillance. Un procès-verbal de l'opération électorale doit être dressé.

Le Comité est tenu d'informer, dans le délai d'une semaine, l'autorité de surveillance de tout changement survenu dans sa composition et du résultat de chaque élection. Si cette formalité n'a pas été remplie, le changement ne peut être opposé à des tiers que s'il est prouvé qu'ils en avaient connaissance.

Art. 35.

Le Comité représente la Caisse en justice et extrajudiciairement, et est chargé, conformément aux statuts, de l'administration courante. La représentation s'étend également aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels la loi exige une procuration spéciale. Les statuts peuvent déléguer la représentation au dehors à un ou plusieurs membres du Comité.

Pour la légitimation du Comité dans toutes les affaires judiciaires, il suffit d'une attestation de l'autorité de surveillance constatant que les personnes désignées dans ce document forment effectivement le Comité.

Art. 36.

Dans toutes les affaires dont la gestion n'incombe pas au Comité d'après les prescriptions de la loi ou des statuts, l'Assemblée générale a plein pouvoir pour statuer. Doivent être réservées à l'Assemblée générale :

1° L'approbation des comptes annuels et le pouvoir de les vérifier préalablement par une Commission spéciale ;

2° La poursuite, par des mandataires, des réclamations que la Caisse peut avoir à élever contre des membres du Comité du fait de leur administration ;

3° Les décisions concernant les modifications à apporter aux statuts.

Art. 37.

L'Assemblée générale est composée, selon que les statuts en disposent, soit de tous les membres de la Caisse qui sont majeurs et en possession de leurs droits civils, soit de délégués élus par les assurés dans leur sein.

L'Assemblée générale doit être formée de délégués quand la Caisse compte cinq cents membres ou plus.

Si l'Assemblée générale est formée de délégués, l'élection de ceux-ci s'effectue sous la direction du Comité. Toutefois, la première élection qui suit la constitution de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures, dans lesquelles le Comité fait défaut, sont dirigées par un représentant de l'autorité de surveillance.

Art. 38.

Les patrons, qui sont obligés de verser des cotisations de leurs propres deniers à une Caisse locale pour les membres de cette caisse qu'ils occupent (art. 52), ont droit à être représentés dans le Comité et dans l'Assemblée générale de la Caisse.

La représentation des patrons doit être déterminée proportionnellement au rapport de leur propre contribution au montant total des cotisations. Il ne peut être accordé aux patrons plus d'un tiers des voix, ni dans l'Assemblée générale, ni dans le Comité.

Les élections au sein de l'Assemblée générale pour la constitution du Comité doivent être faites séparément par les patrons et les membres de la Caisse.

Les statuts peuvent prescrire que les patrons qui sont en retard pour le paiement de leurs cotisations seront privés de toute représentation et du droit de vote.

Art. 39.

Si l'Assemblée générale refuse de procéder à l'élection du Comité, ou si les électeurs refusent d'élire leurs délégués à l'Assemblée générale, l'autorité de surveillance nomme, en leur lieu et place, les membres du Comité ou de l'Assemblée générale.

Art. 40.

Les recettes et les dépenses de la Caisse doivent être réglées d'une façon distincte de toute recette et de toute dépense étrangère aux objets de la Caisse; les fonds de cette dernière doivent être conservés à part.

Les titres ou valeurs qui appartiennent à l'avoir de la Caisse et qui n'ont pas été achetés dans le seul but de faire un placement passager de fonds momentanément disponibles, doivent être déposés, soit près de l'autorité de surveillance, soit suivant les instructions données par celle-ci.

Les fonds disponibles ne peuvent être placés que dans des Caisses d'épargne publiques ou comme les fonds de tutelle.

Sous réserve des prescriptions légales spéciales qui peuvent exister au sujet du placement des fonds de tutelle, le placement des fonds disponibles peut être faiten titres d'emprunts émis avec l'autorisation légale par l'Empire allemand, un des États confédérés allemands, ou le Reichsland d'Alsace-Lorraine, ou en titres d'emprunts dont les intérêts sont légalement garantis par l'Empire allemand, un des États confédérés allemands ou le Reichsland d'Alsace-Lorraine, ou en titres d'emprunts émis, soit par des corporations communales allemandes (provinces, arrondissements, communes, etc.), soit par les institutions de crédit de ces corporations, et dont le remboursement peut être demandé par les détenteurs ou qui sont soumis à un amortissement légal.

Les fonds peuvent aussi être déposés contre intérêt à la Banque de l'Empire.

Art. 41.

La Caisse est tenue de fournir à l'autorité de surveillance, dans les délais prescrits et d'après les formulaires réglementaires, des états concernant les assurés, les cas de maladie et de décès, les cotisations perçues et les secours accordés, ainsi qu'un arrêté de compte.

L'autorité administrative supérieure peut formuler des règles sur le mode et la forme de la comptabilité.

Art. 42.

Les membres du Comité, ainsi que les comptables et les caissiers, sont responsables envers la Caisse, au point de vue de leur administration, comme les tuteurs le sont envers leurs pupilles.

S'ils emploient pour leur usage personnel les fonds disponibles de la Caisse, ils peuvent, sans préjudice des poursuites pénales, être astreints par l'autorité de surveillance à restituer avec les intérêts les fonds ainsi employés, et cela depuis le moment où l'emprunt a eu lieu. L'autorité de surveillance fixe, en toute liberté d'appréciation, ces intérêts à un taux qui peut varier de 8 à 20 p. 100.

Si les personnes indiquées à l'article 1er causent intentionnelle-

ment un préjudice à la Caisse, elles sont passibles des peines prévues à l'article 266 du Code pénal.

Art. 43.

Plusieurs communes peuvent, par des décisions concordantes, se réunir pour l'organisation d'une Caisse locale commune.

Toute association communale peut décider l'organisation de Caisses locales communes, soit pour l'ensemble, soit pour des parties de son territoire.

Là où il n'existe pas d'associations communales, l'organisation de Caisses locales communes peut être ordonnée par l'autorité administrative supérieure pour certaines parties du territoire qu'elle administre.

Les décisions et arrêtés de ce genre doivent indiquer en même temps les branches d'industrie ou genres de travail pour lesquels les Caisses communes sont instituées, et les autorités auxquelles sont transférées les obligations incombant aux autorités communales.

Ces décisions doivent être approuvées par l'autorité administrative supérieure. Celle-ci peut, avant de donner son approbation, fournir aux personnes appelées à faire partie d'une Caisse commune, l'occasion de donner leur avis, et refuser cette approbation, quand une opposition contre la création de la Caisse commune se manifeste parmi les intéressés.

Les communes et les associations communales peuvent, pendant quatre semaines, exercer auprès de l'autorité centrale un recours contre les décisions de l'autorité administrative supérieure refusant ou approuvant l'établissement de Caisses locales communes, ou en ordonnant la création.

Art. 44.

La surveillance des Caisses locales doit être, sous le contrôle de l'autorité administrative supérieure, exercée, dans les communes de plus de dix mille habitants, par les autorités communales, et, dans les autres, par des autorités que doivent désigner les Gouvernements des États particuliers.

Art. 45.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales et statuaires, et peut y contraindre les membres du Comité de la Caisse sous menace de peines disciplinaires qu'elle fixe et applique elle-même.

Elle est autorisée à prendre connaissance de toutes les délibérations, ainsi que des livres et comptes de la Caisse, et à inspecter la caisse.

Elle peut demander la convocation des organes de la Caisse et, s'il n'est pas donné suite à sa demande, la convoquer elle-même.

Elle peut diriger les débats des séances qu'elle a provoquées.

Tant que le Comité et l'Assemblée générale ne sont pas constitués, ou que les organes de la Caisse refusent de satisfaire à leurs obligations légales ou statutaires, l'autorité de surveillance peut remplir par elle-même les fonctions et les obligations des organes de la Caisse, ou les faire exercer, aux frais de la Caisse, par des délégués qu'elle désigne.

Art. 46.

Toutes les Caisses locales qui se trouvent dans le ressort d'une autorité chargée de la surveillance, ou quelques-unes d'entre elles, peuvent, par des décisions conformes de leurs assemblées générales, se constituer en association ayant pour but :

1° La nomination d'un comptable commun;

2° La conclusion de traités communs avec des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux;

3° L'établissement et le service d'hôpitaux communs pour le traitement et l'entretien des assurés malades.

Cette association est, conformément aux dispositions d'un statut qui doit être approuvé par l'autorité administrative supérieure, administrée par un Comité directeur qu'élisent les Comités des Caisses participantes, ou que nomme l'autorité de surveillance jusqu'à ce qu'une élection ait eu lieu.

Les dépenses de l'association sont couvertes par des contributions des Caisses participantes, qui sont réparties d'après le nombre des assurés, à défaut d'autres dispositions fixées par convention spéciale.

Art. 47.

La fermeture d'une Caisse locale doit avoir lieu :

1° Si le nombre de ses membres tombe d'une façon permanente au-dessous de cinquante ;

2° S'il ressort des comptes annuels de la Caisse, que les secours légaux ne peuvent pas être couverts, même après que les cotisations des assurés ont été portées à 3 p. 100 du salaire quotidien moyen (art. 20), et si parmi les personnes qui sont assujetties à verser une cotisation à la Caisse il se manifeste une opposition contre une nouvelle augmentation des cotisations.

La dissolution peut avoir lieu, lorsqu'elle est proposée par l'autorité communale avec l'assentiment de l'Assemblée générale.

La fermeture ou la dissolution est effectuée par un arrêté de

l'autorité administrative supérieure, lequel peut être attaqué conformément à l'article 24.

Si une Caisse locale est fermée ou dissoute, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance et pour lesquelles cette Caisse avait été organisée, doivent passer à d'autres Caisses locales, et, pourvu qu'il n'en résulte aucun préjudice pour ces Caisses, à l'Assurance communale.

L'avoir de la Caisse doit, dans ce cas, servir d'abord à solder les dettes existantes, et à garantir les droits aux secours antérieurs à la dissolution ou à la fermeture. Le reliquat revient, sur la décision de l'autorité administrative supérieure, aux Caisses locales, ou bien à l'Assurance communale, auxquelles ont passé les personnes qui appartenaient à la Caisse fermée ou dissoute.

La prescription de l'alinéa premier n'est pas applicable, si l'autorité administrative supérieure considère que si le service des secours minima légaux est assuré par la fortune actuelle par ou d'autres ressources extraordinaires.

Art. 48.

Les Caisses locales, organisées, en vertu des articles 16 et 17, pour des personnes soumises à l'obligation de l'assurance, appartenant à diverses branches d'industrie ou à divers genres de travail, peuvent, la commune entendue, être dissoutes, si l'Assemblée générale de la Caisse le demande.

Sous la même condition, ceux des membres de la Caisse commune, qui appartiennent à une même branche d'industrie ou à un même genre de travail, peuvent en sortir, si la majorité de ces membres y consent.

La dissolution des Caisses locales qui sont instituées en commun pour plusieurs communes ou pour une association communale conformément à l'article 43, peut être prononcée, sur la proposition d'une des communes intéressées ou de l'Assemblée générale de la Caisse intéressée : il en est de même du départ des membres qui sont occupés dans une ou plusieurs des communes intéressées.

La dissolution ou le départ est prononcé par un arrêté de l'autorité administrative supérieure qui doit statuer, conformément à l'article 47, § 4 et § 3, sur l'emploi et le partage de la fortune, ainsi que sur l'assurance, par une autre voie, des personnes soumises à l'obligation de l'assurance. Les intéressés ont, pendant quatre semaines, un recours auprès de l'autorité centrale contre l'arrêté ordonnant ou interdisant la dissolution ou le départ.

D. Dispositions communes à l'Assurance communale et aux Caisses locales.

Art. 49.

Les patrons sont tenus de faire inscrire au plus tard le troisième jour à dater du commencement de son engagement, et de faire rayer dans le même délai de trois jours après cessation de son contrat, toute personne soumise à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent et qui fait partie de l'Assurance communale ou qui appartient à une Caisse locale.

Les déclarations d'entrée et de sortie s'effectuent, pour l'Assurance communale, chez le maire ou en un lieu désigné à cet effet; pour les Caisses locales, aux lieux désignés par les statuts.

L'autorité de surveillance peut installer un lieu de déclaration commun pour l'Assurance communale et pour l'ensemble des Caisses locales du district. Les frais doivent en être supportés par la commune et par les Caisses locales en proportion du nombre annuel moyen des personnes qu'elles assurent.

Art. 50.

Les patrons qui ne satisfont pas à l'obligation d'effectuer les déclarations, sont tenus de rembourser toutes les dépenses que la Caisse communale ou les Caisses locales ont faites pour secourir, conformément aux prescriptions légales ou statutaires, une personne tombée malade avant d'avoir été déclarée.

Art. 51.

Les patrons sont tenus de verser, pour les personnes qu'ils occupent, les cotisations à payer, en vertu des prescriptions légales ou statutaires, à l'Assurance communale ou aux Caisses locales : à la première, au début de chaque semaine, à moins que l'autorité communale n'ait fixé d'autres termes; aux autres, au début des périodes fixées par les statuts. Les cotisations doivent être versées jusqu'au jour de la déclaration de sortie prescrite (art. 49); si la personne dont la sortie à été déclarée, quitte l'assurance avant l'expiration de la période pour laquelle elle était encore assurée, la somme correspondant à la durée comprise entre l'époque de la sortie et l'expiration de la période, doit être remboursée.

Art. 52.

Les patrons ont à fournir, de leurs propres deniers, un tiers des contributions qui incombent aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance et occupées par eux.

Il peut être établi par voie statutaire (art. 2) que les patrons, dans les ateliers desquels ne sont pas employés des chaudières à vapeur ou des moteurs actionnés par une force élémentaire, et qui n'occupent pas plus de deux personnes soumises à l'obligation de l'assurance contre la maladie, sont affranchis de l'obligation de payer une part des contributions de leurs propres deniers.

Art. 53.

Les patrons sont autorisés à retenir à chaque paie régulière, aux personnes qu'ils occupent, le montant des cotisations qu'ils paient pour elles, à moins que, d'après l'article 52, ils n'aient à les fournir de leurs propres deniers et pourvu qu'il ne s'agisse que d'une retenue correspondant à la période pour laquelle la paie se fait.

En cas de contestations entre le patron et les personnes qu'il occupe sur le calcul et l'imputation des cotisations à verser, il y a lieu d'appliquer l'article 120 *a* de la loi industrielle.

Art. 54.

Une disposition statutaire doit déterminer si, et dans quelle mesure, les prescriptions des articles 49 à 53 sont applicables aux patrons des personnes désignées à l'article 2 (numéros 1 à 6) ; cette disposition doit être revêtue de l'approbation de l'autorité administrative supérieure.

Art. 55.

Les cotisations en retard sont recouvrées de la même manière que les impôts communaux. Elles jouissent du privilège conféré par l'article 54 (n° 1) de la loi d'Empire sur les faillites du 10 février 1877.

Art. 56.

Les droits aux secours appartenant aux personnes assurées en vertu de la présente loi ne peuvent être légalement ni mis en gage, ni cédés, ni saisis, ni imputés autrement que sur des cotisations exigibles.

Art. 57.

La présente loi ne touche ni à l'obligation, imposée par des prescriptions légales aux communes ou aux sociétés de bienfaisance, de secourir les personnes indigentes, ni aux droits, basés sur une loi ou sur une convention, que les assurés ont à faire valoir contre des tiers.

Lorsque, en vertu d'une pareille obligation, l'assistance est fournie pour une période durant laquelle la personne secourue a

droit à un secours en vertu de la présente loi, la revendication de ce droit, jusqu'à concurrence du montant du secours alloué, passe à la commune ou à la société de bienfaisance par laquelle l'assistance est fournie.

La même disposition s'applique aux patrons et aux caisses qui, en vertu de prescriptions légales, ont rempli l'obligation de fournir des secours incombant aux communes et aux sociétés désignées ci-dessus.

Si l'Assurance communale ou une Caisse locale a fourni des secours dans un cas de maladie pour lequel l'assuré malade a droit à une indemnité de la part d'un tiers, ce droit est transféré, dans la limite des secours donnés, à l'Assurance communale ou à la Caisse locale.

Dans des cas de ce genre, la moitié du minimum légal des secours en argent est considérée comme l'équivalent des secours déterminés à l'article 6 (§ 1, n° 1).

Art. 58.

S'il survient entre les personnes soumises à l'obligation de l'Assurance contre la maladie ou leurs patrons, d'une part, et l'Assurance communale ou les Caisses locales, d'autre part, des contestations relatives au paiement des cotisations ou aux droits aux secours, ces contestations sont tranchées par l'autorité de surveillance. Pendant les deux semaines qui suivent la notification de la décision, il peut être interjeté appel par les voies de droit. La décision est provisoirement exécutoire si les contestations portent sur des droits aux secours.

Les contestations au sujet des droits énoncés à l'article 57 (§§ 2 à 4) sont réglées suivant la procédure du contentieux administratif. Si cette forme de contentieux n'existe pas, on procède, d'après les prescriptions du § 1 avec cette modification que l'exécution provisoire des décisions de l'autorité de surveillance n'est pas admise.

E. Caisses de fabriques.

Art. 59.

Les Caisses de maladie qui sont créées pour une des entreprises industrielles énoncées à l'article 1er, ou en commun pour plusieurs de ces entreprises, de telle sorte que les personnes qui y sont employées soient obligées de participer à la Caisse en vertu de leur contrat (par règlement de fabrique, règlement intérieur, etc.), sont soumises aux prescriptions qui suivent.

Art. 60.

Un chef d'entreprise qui, dans un ou plusieurs établissements, occupe cinquante personnes ou plus, soumises à l'obligation de l'assurance contre la maladie, a le droit de fonder une Caisse de fabrique.

Il peut y être obligé par un ordre de l'autorité administrative supérieure sur la demande soit de la commune où les ouvriers sont occupés, soit de la Caisse de maladie à laquelle appartiennent les personnes qui y sont employées. Avant que cet ordre ne soit donné, l'occasion de formuler leur avis à cet égard doit être ménagée au patron et aux personnes qu'il occupe, ou aux délégués élus par elles, ainsi qu'à la commune, dans le cas où la demande émane d'une Caisse locale.

Art. 61.

Les chefs d'une entreprise, qui comporte des risques particuliers de maladie, peuvent être tenus d'instituer une Caisse de fabrique, alors même qu'ils occupent moins de cinquante ouvriers.

Les chefs d'une entreprise dans laquelle sont occupées moins de cinquante personnes, peuvent être autorisés à instituer une Caisse de fabrique, si le fonctionnement durable de la Caisse se trouve assuré d'une manière considérée comme suffisante par l'autorité administrative supérieure.

Art. 62.

Les chefs d'entreprise qui ne satisfont pas à l'obligation de fonder une Caisse de fabrique, dans le délai qui doit être fixé par l'autorité administrative supérieure, sont tenus, pour chacune des personnes soumises à l'obligation de l'assurance et occupées par eux, de payer de leurs propres deniers à l'Assurance communale ou aux Caisses locales une contribution atteignant 5 p. 100 des salaires.

Le taux de cette contribution est fixé à titre définitif par l'autorité administrative supérieure, l'autorité communale entendue.

Art. 63.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance et occupées dans une fabrique où fonctionne une Caisse de maladie, deviennent membres de cette Caisse le jour même de leur entrée au travail, à moins qu'elles ne prouvent qu'elles sont membres d'une des Caisses désignées aux articles 73, 74, 75.

Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance et travaillant dans la fabrique ont le droit de s'affilier à la Caisse. L'affi-

liation a lieu par déclaration verbale ou écrite adressée au Comité de la Caisse, mais elle n'entraîne aucun droit à des secours pour une maladie dont le début est antérieur à l'époque de cette déclaration.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance peuvent quitter la Caisse à l'expiration d'un exercice, à la condition d'en avoir donné avis au Comité au moins trois mois auparavant, et de fournir la preuve, avant leur départ, qu'elles font partie d'une des Caisses désignées à l'article 75.

Les assurés non soumis à l'obligation de l'assurance, qui n'ont pas versé leurs cotisations à deux échéances consécutives, sont considérés comme quittant la Caisse.

Art. 64.

Les articles 20 à 42 s'appliquent aux Caisses de fabriques avec les modifications suivantes :

1° Les statuts peuvent prescrire que les cotisations et les secours, au lieu d'être fixés d'après le salaire journalier moyen (art. 20), le seront en centièmes du salaire réel de chaque assuré, pourvu que ce salaire ne dépasse pas 4 marcs par jour ;

2° Les statuts (art. 23) doivent être établis par le chef d'entreprise lui-même, ou par un délégué désigné par lui, après audition des personnes qu'il occupe ou des délégués choisis par elles ;

3° Les statuts peuvent conférer au chef d'entreprise ou à l'un de ses délégués la présidence du Comité et de l'Assemblée générale ;

4° Les comptes et la caisse doivent être tenus aux frais et sous la responsabilité du patron par un comptable qui doit être nommé par lui. Si le patron emploie les fonds de la Caisse dans son intérêt particulier, il tombe sous le coup du § 2 de l'article 42 ;

5° Si les fonds d'une Caisse de fabrique, créée en vertu de l'article 61, ne suffisent pas à en couvrir les dépenses courantes, le patron doit faire les avances nécessaires ;

6° Les personnes, qui, ayant quitté la fabrique, restent membres de la Caisse en vertu des prescriptions de l'article 27, perdent tout droit de vote et ne peuvent remplir aucun emploi à la Caisse.

Art. 65.

Les patrons sont tenus de verser à la Caisse, aux échéances fixées par les statuts, et pour les membres de la Caisse soumis à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent, les cotisations qui sont fixées par les statuts et dont un tiers est à leur charge.

Ils ont le droit de retenir, à chaque paye régulière, le montant de ces versements jusqu'à concurrence des deux tiers, aux assurés pour lesquels ils les effectuent, la retenue correspondant à la période pour laquelle la paye est faite.

Si les secours légaux minima imposés à la Caisse (art. 20) ne sont pas couverts par les cotisations des assurés, même après que celles-ci ont atteint 3 p. 100 du salaire moyen ou réel, le chef d'entreprise est tenu de verser de ses propres deniers les suppléments nécessaires.

En cas de contestation entre le chef d'entreprise et les personnes qu'il occupe, sur le calcul et l'imputation des cotisations de celles-ci, on doit appliquer l'article 120 *a* de la loi industrielle.

Les articles 53 à 58 s'appliquent également aux Caisses de fabriques.

Art. 66.

Les prescriptions des articles 44, 45 (§§ 1 à 4) sont applicables à la surveillance des Caisses de fabriques.

L'autorité de surveillance a le droit de faire valoir au nom de la Caisse, soit par elle-même, soit par un représentant désigné par elle à cet effet (conf. art. 64, n° 4), les réclamations que la Caisse peut avoir à formuler contre le chef d'entreprise au sujet de la tenue des livres et de la comptabilité.

Art. 67.

Si l'établissement ou les établissements, pour lesquels la Caisse est instituée, sont fermés momentanément ou réduits de telle sorte que le nombre des personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui s'y trouvent occupées, descende au-dessous du double du nombre des membres du Comité fixé par les statuts, l'administration de la Caisse peut passer entre les mains de l'autorité de surveillance, qui doit y pourvoir par un représentant dont le choix lui est laissé.

L'encaisse actuelle, les comptes, les livres et autres documents de la Caisse doivent être, dans ce cas, livrés à l'autorité de surveillance.

Ces prescriptions ne s'appliquent pas, si la fermeture ou la réduction se produisent périodiquement en raison de la nature de l'industrie.

Art. 68.

La Caisse doit être fermée :

1° Quand l'établissement ou les établissements pour lesquels elle est instituée disparaissent;

2° Pourvu que l'établissement industriel pour lequel la Caisse est instituée, ne soit pas soumis à la prescription de l'article 61, § 1, quand le nombre des personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui y sont occupées, descend d'une façon perma-

nente au-dessous du minimun légal (art. 60), et quand le fonctionnement durable de la Caisse n'est pas assuré d'une manière suffisante (art. 61, § 2) ;

3° Quand le chef d'entreprise néglige de veiller à la régularité de la tenue de la caisse et de la comptabilité.

Dans ce dernier cas, on peut, en même temps que l'on ferme la Caisse, imposer au chef d'entreprise l'obligation prévue à l'article 62, et lui interdire la création d'une nouvelle Caisse de fabrique.

La Caisse peut être dissoute, les communes intéressées entendues, lorsque le patron le demande, d'accord avec l'Assemblée générale.

La fermeture ou la dissolution est prononcée par l'autorité administrative supérieure. La décision prononçant ou rejetant la fermeture ou la dissolution, décision qui doit être motivée, est susceptible d'appel, dans le délai de deux semaines à dater de la signification, devant l'autorité immédiatement supérieure.

Les prescriptions de l'article 47 (§ 5) s'appliquent à l'avoir de la Caisse fermée ou dissoute, avec cette modification que le reliquat est versé à l'Assurance communale, s'il n'existe pas de membres qui passent à une Caisse locale. Lorsque les fonds nécessaires manquent pour couvrir les droits aux secours déjà ouverts, il faut les constituer avant de fermer ou de dissoudre la Caisse. Le patron en est responsable.

F. Caisses d'entreprises de construction.

Art. 69.

Pour les personnes occupées à des constructions de chemins de fer, de canaux, de routes, de digues, à des travaux fluviaux ou de fortifications, ainsi qu'à d'autres entreprises temporaires de constructions, les chefs d'entreprise doivent, s'ils occupent temporairement un grand nombre d'ouvriers, créer, sur l'ordre de l'autorité administrative supérieure, des Caisses de maladie.

Art. 70.

L'obligation incombant aux chefs d'entreprise peut être reportée, du consentement de l'autorité administrative supérieure, sur un ou plusieurs des entrepreneurs, qui ont pris à leur compte l'exécution de tout ou partie de la construction, si l'autorité administrative supérieure les considère comme présentant des garanties suffisantes pour l'exécution de leurs engagements.

Art. 71.

Les chefs d'entreprise qui ne satisfont pas aux obligations que leur impose l'article 69, doivent servir à leurs propres frais, en cas de maladie, aux personnes qu'ils occupent, et, en cas de mort, aux ayants-droit de ces personnes, les secours prescrits à l'article 20.

Art. 72.

Les Caisses de maladie créées conformément à l'article 69 doivent être fermées :

1° Si l'entreprise pour laquelle elles sont instituées est dissoute;

2° Si le chef de l'entreprise ou l'entrepreneur néglige de veiller à la régularité de la tenue de la caisse et de la comptabilité.

Dans le cas du n° 2, les obligations spécifiées à l'article 71 incombent au chef de l'entreprise ou à l'entrepreneur.

Au reste, les prescriptions des articles 63 à 68 sont applicables aux Caisses de maladie créées en vertu de l'article 69, avec cette modification que l'autorité administrative supérieure, en approuvant les statuts, décide s'il y a lieu d'appliquer l'article 32 et que les statuts de la Caisse doivent déterminer l'emploi des fonds existants au moment de la fermeture ou de la dissolution. Il ne peut pas en être fait emploi en faveur du chef de l'entreprise ou de l'entrepreneur.

En cas de contestations sur des demandes de secours formulées en vertu de l'article 71 contre le chef de l'entreprise, il y a lieu d'appliquer les prescriptions du § 1er de l'article 58. Les prescriptions du § 2 de l'article 58 s'appliquent, en cas de contestations sur des demandes de remboursement formulées, en vertu de l'article 71 et du § 2 de l'article 57, contre le chef de l'entreprise.

G. Caisses de corporation.

Art. 73.

Les prescriptions des articles 19, alinéa 4, 20 à 22, 27 à 33, 39 à 42, 51 à 53, 55 à 58 et 65 (§ 3) s'appliquent aux Caisses de maladie instituées par des corporations, en faveur des compagnons et des apprentis, d'après le titre VI de la loi industrielle.

Au reste, les prescriptions au titre VI de la loi industrielle demeurent en vigueur pour ces Caisses.

H. Rapports des Caisses minières, des Caisses de secours inscrites et des autres Caisses de secours avec l'assurance contre la maladie.

Art. 74.

L'Assurance communale n'est pas applicable aux membres des Caisses de maladie instituées en vertu de la législation sur les mines, et ils ne sont pas obligés de participer à une Caisse établie en conformité des prescriptions de la présente loi.

Les secours statutaires des Caisses minières, s'ils n'atteignent pas le minimum prescrit pour les Caisses des fabriques, doivent être, au plus tard à la fin de l'année 1886, portés pour tous leurs membres au taux de ce minimum.

La modification nécessaire des statuts des Caisses doit être opérée, avec effet légal, par les autorités de surveillance, à moins que, dans le délai indiqué ci-dessus, elle n'ait été effectuée déjà suivant la procédure prescrite par les lois de l'État particulier ou par les statuts.

Les prescriptions de l'article 26 (§ 1) sont également applicables aux Caisses minières.

Pour le reste, les prescriptions de la législation des États particuliers sur les Caisses minières demeurent intactes.

Art. 75.

Ni l'Assurance communale, ni l'obligation de s'affilier à une Caisse de maladie fondée conformément aux prescriptions de la présente loi, ne s'appliquent aux membres des Caisses de secours inscrites, instituées en vertu de la loi du 7 avril 1876, ni aux membres de celles des Caisses de secours établies d'après la législation des États particuliers qui n'ont pas de caractère obligatoire, si la Caisse de secours, à laquelle ils appartiennent, accorde à ses membres les mêmes subsides au moins que ceux qui sont accordés en vertu de l'article 6 par l'Assurance communale dans la commune où la Caisse a son siège. Les Caisses qui n'accordent pas la gratuité des soins du médecin et des médicaments, peuvent satisfaire à cette condition en accordant un secours pécuniaire égal aux trois quarts du salaire quotidien de la localité (art. 8).

I. Dispositions finales, pénales et transitoires.

Art. 76.

Lorsqu'un lieu de déclaration commun a été fixé pour tout un

district, conformément au § 3 de l'article 49, l'autorité de surveillance peut ordonner que les Caisses de maladie du district, dont les membres sont dispensés de faire partie de l'Assurance communale ou d'une Caisse locale, déclarent en ce lieu, dans le délai d'une semaine, chaque départ d'un assuré.

L'arrêté de l'autorité de surveillance doit être publié dans les formes prescrites ou usitées pour les publications des autorités communales.

La déclaration doit être faite pour chaque Caisse par le comptable, à moins que le Comité n'en charge une autre personne.

Art. 77.

Les allocations accordées en vertu de cette loi, ainsi que les secours remboursés conformément aux §§ 2 et 3 de l'article 57, ne doivent pas être considérées comme des secours d'assistance publique.

Art. 78.

Les personnes qui doivent être assurées en vertu de la présente loi sont, en cas de contestations relatives à des droits aux secours, dispensées de faire l'avance des frais.

Les certificats officiels nécessaires pour la légitimation des Comités des Caisses et des associations ou pour l'administration des preuves incombant, d'après les prescriptions de la présente loi, aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, sont francs de timbres et de frais.

Art. 79.

Les délais et les formulaires, pour les états et les arrêtés de comptes prescrits aux articles 9 et 41, sont fixés par le Conseil fédéral. Un relevé statistique d'ensemble pour tout l'Empire doit être fait au moins tous les cinq ans.

Art. 80.

Il est interdit aux chefs d'entreprise d'empêcher ou de restreindre, au préjudice des assurés, par des contrats (au moyen de règlements ou de conventions particulières) l'application des prescriptions de cette loi. Les dispositions conventionnelles contraires à cette interdiction n'ont aucune valeur en droit.

Art. 81.

Quiconque ne satisfait pas à l'obligation qui lui incombe de faire les déclarations d'entrée et de sortie prescrites par l'article 49, ou par les dispositions édictées en vertu de l'article 2 (§ 27) ou de

faire les déclarations prescrites par application de l'article 76, est passible d'une amende pouvant atteindre 20 marcs.

Art. 82.

Les patrons qui, dans le paiement du salaire, retiennent intentionnellement aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent des sommes supérieures à celles qui sont admises par les articles 53 et 65, ou qui contreviennent aux prescriptions prohibitives de l'article 80, sont passibles d'une amende pouvant atteindre 300 marcs, à moins que d'autres dispositions légales n'édictent une peine plus forte.

Art. 83.

Les prescriptions de cette loi, formulées relativement aux communes, sont également applicables à l'exception de l'article 5 (§ 2) et de l'article 13, aux terres seigneuriales et autres terres indépendantes qui ne sont pas incorporées à une commune. Les droits et obligations, résultant de ces prescriptions pour la commune, sont attribués au propriétaire de la terre seigneuriale ou indépendante.

Art. 84.

Le gouvernement de chacun des États confédérés doit déterminer, pour son territoire, quelles sont les autorités qu'il faut considérer, au sens de cette loi, comme autorité communale ou comme autorité administrative supérieure, et quelles sont les groupements qu'il faut considérer comme associations communales, en observant toutefois cette règle que les affaires dont doivent s'occuper les autorités administratives supérieures, doivent être confiées à celles des autorités qui, d'après la législation de l'État, sont chargées de la surveillance au premier ou au second degré des affaires des communes.

Les dispositions prises en vertu de cette prescription doivent être rendues publiques.

Pour les Caisses de fabriques ou d'entreprises de construction, qui sont créées exclusivement pour des entreprises de l'Empire ou d'un État, les attributions et les obligations, tant de l'autorité de surveillance que de l'autorité administrative supérieure, peuvent être confiées aux administrateurs préposés à ces entreprises.

Art. 85.

Sont soumises aux prescriptions de la présente loi les Caisses de maladie existantes, auprès desquelles, d'après les prescriptions jusqu'ici en vigueur, les personnes qui tombent sous le

coup de l'application de l'article 1er de la loi actuelle étaient tenues de s'assurer.

Les statuts de ces Caisses, en tant qu'ils ne répondent pas aux prescriptions de la présente loi relatives aux secours et aux cotisations, ainsi qu'à la représentation et à l'administration de la Caisse, doivent subir les modifications nécessaires avant la date du 1er janvier 1885.

Si, dans ce délai, la modification nécessaire n'est pas effectuée suivant la procédure prévue par les prescriptions en vigueur jusqu'à ce jour, elle est exécutée d'office par l'autorité administrative supérieure.

Les allocations antérieures de ces Caisses, dont les Caisses de maladie ne peuvent pas se charger d'après les prescriptions de la présente loi, peuvent être maintenues, sauf en ce qui concerne les pensions aux invalides, aux veuves et aux orphelins, et pourvu que les cotisations statutaires versées jusqu'à ce jour suffisent, de l'avis de l'autorité administrative supérieure, avec les revenus de l'avoir existant, à couvrir les allocations ou que ces cotisations soient augmentées suivant la procédure prescrite pour une modification des statuts et en conformité de l'article 31 (§ 2).

Au reste, les prescriptions des articles 24 et 30 s'appliquent à la modification des statuts.

Art. 86.

Les prescriptions suivantes entrent en vigueur pour les Caisses du type désigné à l'article 85, qui, indépendamment des secours qu'admettent les prescriptions de la présente loi, accordent des pensions aux invalides, aux veuves et aux orphelins :

1° La Caisse préexistante subsiste comme Caisse de maladie. Les prescriptions de l'article 85 lui sont applicables.

2° Les organes chargés, aux termes des statuts, de représenter la Caisse préexistante, peuvent instituer une Caisse de pensions distincte, avec participation obligatoire pour les classes de personnes qui étaient tenues de participer à l'ancienne Caisse ; s'il s'agit d'une Caisse de fabrique (art. 59), l'autorisation du chef d'entreprise est nécessaire.

3° Des statuts doivent être, après audition de la représentation de l'ancienne Caisse, établis pour la nouvelle Caisse de pensions par décision de la représentation de la Caisse préexistante, et, dans les Caisses de fabriques, par le patron.

4° Si l'on établit une Caisse de pensions distincte, l'avoir existant de l'ancienne Caisse est employé, sur arrêté de l'autorité administrative supérieure, de telle façon que d'abord la somme nécessaire pour le service des pensions en cours soit mise

à part et versée à la Caisse de pensions, avec obligation de satisfaire à ce service. Le reliquat de l'avoir existant est partagé entre la Caisse de maladie et la Caisse de pensions, de telle sorte que la Caisse de maladie reçoive au plus le montant d'une somme représentant, d'après les nouveaux statuts, la cotisation de deux années des membres actuels de la caisse.

5° Si l'on ne crée pas une Caisse de pensions distincte, il faut prélever, d'après les ordres de l'autorité administrative supérieure, sur l'avoir existant, le montant de la somme nécessaire pour subvenir au service des pensions en cours. Pour la part de l'avoir prélevée, l'autorité administrative supérieure doit constituer une administration spéciale, à laquelle incombe l'obligation de servir les pensions en cours.

Si l'avoir de l'ancienne Caisse ne suffit pas pour couvrir le service des pensions en cours, celles-ci sont réduites proportionnellement.

La partie de l'avoir de l'ancienne caisse restant après le prélèvement du fonds de pensions et la partie de ce fonds, qui reste après qu'il a été satisfait à tous les droits mis à sa charge, sont versées à la Caisse de maladie.

Art. 87.

La loi relative à la modification du titre VIII de la loi industrielle, du 8 avril 1876, est abrogée. Les prescriptions statutaires basées sur le titre Ier, articles 141 *a*, 141 *c* et 141 *e* de cette loi, en tant qu'elles sont contraires aux dispositions de la présente loi, cessent d'être en vigueur.

La loi du 7 avril 1876 sur les Caisses de secours inscrites ne sera plus applicable à l'avenir aux Caisses tombant sous le coup des prescriptions des titres C à G à la présente loi. Les prescriptions de l'article 85 (§§ 1, 2, 3 et 5) sont applicables à celles des Caisses existantes qui sont reconnues comme Caisses inscrites.

Art. 88.

Les dispositions de la présente loi qui concernent les décisions relatives à l'introduction statutaire de l'assurance obligatoire, ainsi que les mesures à prendre en vue de l'application de l'assurance obligatoire, entreront en vigueur le 1er décembre 1883; les autres, le 1er décembre 1884.

ANNEXE N° 2

LOI ALLEMANDE

SUR LES CAISSES DE SECOURS INSCRITES[1]

Du 1er juin 1884.

Article premier.

Les Caisses qui ont pour objet l'assistance mutuelle de leurs membres en cas de maladie et qui reposent sur le principe de la libre convention, acquièrent les droits d'une caisse de secours inscrite aux conditions indiquées ci-après.

Art. 2.

La Caisse doit adopter un nom qui diffère de celui de toutes les autres Caisses de secours du même lieu ou de la même commune et qui contienne la dénomination de « Caisse de Secours inscrite ».

Art. 3.

Les statuts de la Caisse doivent déterminer :

1° Le nom, le siège et l'objet de la Caisse ;

2° Les conditions d'entrée et de sortie des membres ;

3° Le taux des cotisations ;

4° Les conditions de l'allocation des secours, la nature et l'étendue de ces secours ;

5° La constitution du Comité directeur, la légitimation de ses membres et l'étendue de ses droits ;

1. Traduction de l'auteur. — La loi du 1er juin 1884 n'étant autre qu'une loi modificative de celle du 7 avril 1876, les articles nouveaux introduits en 1884 sont indiqués par des lettres qui suivent le numéro de l'article.

6° La composition et le mode de convocation de l'Assemblée générale et le mode de ses délibérations ;

6°*a* La constitution et les pouvoirs des organes d'administration locale, dans le cas où de tels organes doivent être institués ;

7° Le mode de changement des statuts ;

8° L'emploi de l'avoir de la Caisse en cas de dissolution ou de fermeture ;

9° L'établissement et la vérification du compte annuel.

Les statuts ne doivent contenir aucune disposition étrangère à l'objet de la Caisse ou contraire aux dispositions de la présente loi.

Art. 4.

Les statuts doivent être remis, en double exemplaire, au chef de la commune sur le territoire de laquelle la caisse élit son siège, par les personnes chargées de l'administration à titre provisoire ou par le Comité directeur de la Caisse lui-même. Le chef de la commune doit envoyer immédiatement les statuts à l'autorité administrative supérieure : celle-ci décide si la Caisse doit être autorisée. La décision doit être prise dans un délai de six semaines.

L'autorisation ne peut être refusée que si les statuts ne satisfont pas aux prescriptions de la présente loi. En cas de refus d'autorisation, les motifs de la décision doivent être donnés : la décision portant refus est susceptible d'appel : la procédure et la compétence sont définies par les prescriptions des articles 20 et 21 de la loi industrielle. En Alsace-Lorraine, au lieu de ces prescriptions, ce sont les dispositions en vigueur dans ce pays en matière de conflits administratifs qui sont applicables. Si l'autorisation est accordée, une copie des statuts, revêtue de la mention de l'octroi de l'autorisation, doit être restituée aux administrateurs de la Caisse.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux changements de statuts. En cas de changement ayant pour objet de déplacer le siège de la caisse, c'est l'autorité administrative de l'ancien siège qui statue sur la demande d'autorisation.

L'autorisation, dans le cas d'une Caisse qui crée des organes d'administration locale, doit être obtenue auprès de l'autorité administrative supérieure dans le ressort de laquelle la Caisse principale établit son siège.

Si la Caisse le demande, l'autorité supérieure, en accordant l'autorisation, doit attester en même temps que les statuts satisfont aux prescriptions de l'article 75 de la loi du 15 juin 1883 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie. Si cette attestation est refusée, les motifs du refus doivent être données. Ce refus est susceptible de l'appel prévu au § 2.

L'autorité administrative supérieure doit inscrire sur un registre les noms des Caisses inscrites.

Art. 5.

La Caisse peut sous son propre nom acquérir des droits et contracter des obligations, acquérir des droits de propriété et d'autres droits réels, ester et être citée en justice.

L'avoir de la Caisse est la seule garantie de ses créanciers.

Le tribunal ordinaire de la Caisse est celui dans le ressort duquel elle a son siège.

Art. 6.

Toute personne qui veut devenir membre de la Caisse doit en faire la déclaration écrite ou apposer sa signature sur les statuts. Les personnes qui ne savent pas signer, doivent obtenir la légitimation d'un membre du Comité ou d'un organe d'administration locale (conf. art. 19 *a* et suiv.).

L'admission ne doit être subordonnée à la participation à d'autres sociétés ou associations que si une telle participation a été prévue par les statuts pour tous les membres lors de la création de la caisse. Au reste, les membres ne doivent pas être obligés à des actions ou abstentions complètement étrangères à l'objet de la Caisse.

Art. 7.

Le droit aux secours commence pour tous les membres au plus tard à l'expiration de la treizième semaine qui suit l'entrée à la Caisse.

Si un membre a déjà acquis le droit aux secours, il le conserve après son départ ou son exclusion pendant le délai fixé au § 1. Si l'exclusion est prononcée pour retard de paiement, ce délai court à dater du jour où le membre a cessé de payer les cotisations.

L'allocation d'un secours peut être refusée pour la première semaine qui suit le début de la maladie.

Le refus total ou partiel des secours n'est admissible que dans le cas de maladies que les membres se sont attirées soit volontairement soit par une participation coupable à des batailles où à des rixes, soit par ivresse ou débauche. Lorsque les secours consistent en allocation gratuite de soins médicaux et de médicaments, ils ne peuvent être refusés, même dans de telles circonstances.

Art. 8.

Les membres ne sont obligés, vis-à-vis de la Caisse, qu'au verse-

ments des cotisations fixées par application de la présente loi et des statuts.

Le taux des cotisations peut être gradué d'après le sexe, l'état de santé, l'âge, la nature et le lieu de l'occupation des assurés.

L'institution de classes de membres avec divers taux de cotisations et de secours est admise.

Au reste les cotisations et les secours doivent être organisés sur les mêmes bases pour tous les membres.

Art. 9.

(Abrogé)

Art. 10.

Le droit aux secours ne peut être légalement ni engagé, ni cédé, ni saisi et ne doit être inscrit qu'au compte de cotisation dues.

Art. 11.

(Abrogé)

Art. 12.

Peuvent être alloués aux membres à titre de secours les soins médicaux, les médicaments et autres moyens thérapeutiques, le traitement à l'hopital ainsi que les moyens de nature à soulager les infirmités corporelles qui subsistent encore après la guérison.

Les secours peuvent être également accordés aux femmes en couches et les soins médicaux peuvent être alloués aux membres de la famille des assurés.

De plus les ayants-droit des membres décédés peuvent recevoir un secours qui ne doit pas excéder le décuple des secours hebdomadaires auxquels le défunt avait droit.

Art. 13.

On ne peut ni prélever sur les membres des cotisations ni employer des fonds de la fortune de la caisse pour des objets autres que les secours définis à l'article 12 et le paiement des frais d'administration.

Art. 14.

(Abrogé)

Art. 15.

L'exclusion de membres ne peut avoir lieu que dans les formes fixées par les statuts et pour les motifs qui y sont prévus. Elle n'est admissible que si une condition nécessaire à l'admission vient à disparaître, en cas de retard de paiement ou d'une action coupable qui comporte violation des statuts.

Ni le fait d'avoir franchi l'âge limite d'admission fixé par les statuts, ni le changement de l'état de santé qui est une condition d'admission aux termes des statuts, ne doivent entraîner l'exclusion.

La sortie ou l'exclusion d'une société ou d'une association ne doit pas entraîner l'exclusion des membres qui appartiennent à la Caisse depuis deux ans. Si leur exclusion a lieu avant l'expiration de ce délai, ils ont droit à la restitution des droits d'entrée qu'ils ont versés.

Art. 16.

La Caisse doit avoir un Comité directeur, élu par l'Assemblée générale, qui la représente en justice et extrajudiciairement.

Les membres du Comité qui représentent la Caisse en justice et extrajudiciairement n'ont, dans l'Assemblée générale, que voix consultative.

Art. 17.

La composition du Comité, ainsi que tout changement de celui-ci, doit être déclarée au chef de la commune, sur le territoire de laquelle se trouve le siège de la Caisse. La déclaration doit être faite par les membres du Comité en personne ou par lettre légalisée. En l'absence de déclaration, un changement survenu dans la composition ne peut être opposé à des tiers que s'il est établi qu'ils en ont eu connaissance.

Dans toutes les affaires, même dans celles qui concernent les hypothèques et les dettes foncières, on peut se contenter, comme légitimation du Comité, d'une attestation constatant que les personnes qui y sont désignées sont déclarées être à cette époque membres du Comité.

Art. 18.

Le droit du Comité de représenter la Caisse au dehors est déterminé par le mandat contenu dans les statuts.

Les affaires que le Comité règle au nom de la Caisse, dans les limites du mandat prévu par ces statuts, sont constitutives pour la Caisse d'obligations et de droits.

Art. 19.

A côté du Comité peut être placée, pour la surveillance de la gestion, une Commission qui doit être élue par l'Assemblée générale.

Art. 19 a.

La Caisse peut instituer des organes d'administration locale pour des circonscriptions déterminées et leur conférer les pouvoirs suivants :

1° Recevoir les déclarations d'entrée et de sortie, et légitimer, conformément aux règles de l'article 6 (§ 1), les signatures de ceux qui ne savent pas écrire ;

2° Percevoir les cotisations, trancher les demandes d'ajournement, payer les secours, conserver en vue du service jusqu'à concurrence de la moitié des dépenses moyennes d'une année et placer les sommes reçues sous réserve de toute autre disposition du Comité à leur sujet;

3° Prendre des mesures pour assurer la surveillance des malades.

Art. 19 b.

L'assemblée des membres de la Caisse pour lesquels un organe d'administration locale est institué, peut être investie du droit :

1° D'élire les membres de l'administration locale et le médecin pour ce ressort. Les élections doivent être confirmées par le Comité (art 16). Ce dernier a le droit d'écarter et de remplacer par d'autres les élus qui ne satisfont pas aux prescriptions légales ou statutaires dans l'observation de leurs devoirs;

2° De nommer des vérificateurs pour la caisse de l'administration locale et des visiteurs de malades pour le ressort de celle-ci ;

3° D'élire un ou plusieurs délégués pour l'Assemblée générale, lorsqu'aux termes des statuts, elle se compose de délégués;

4° De porter devant l'Assemblée générale les propositions et les plaintes relatives au fonctionnement de la Caisse.

Art. 19 c.

Les organes d'administration locale et l'ensemble de leurs membres ne doivent pas être investis de pouvoirs plus étendus que ceux qui sont désignés dans les articles 19 *a* et 19 *b*.

Art. 19 d.

La Caisse doit, dans un délai de deux semaines, notifier à l'autorité de surveillance, dans le ressort de laquelle elle a son siège, la création de tout organe d'administration locale avec indication du siège et du ressort et désignation des personnes qui, à cette époque, sont chargées de l'administration locale.

L'autorité de surveillance ainsi avertie doit, lorsque l'organe d'administration locale a son siège dans le ressort d'une autre autorité de surveillance, communiquer à celle-ci la notification.

Chaque changement survenu dans le ressort et la composition de l'organe d'administration locale doit être notifié par celui-ci à l'autorité administrative de son siège.

Art. 20.

L'Assemblée générale est compétente dans toutes les questions dont la solution n'est pas réservée au Comité directeur ou à la Commission.

L'Assemblée générale ne peut déléguer ses pouvoirs à des tiers.

Tout changement des statuts doit être approuvé par elle.

Art. 21.

Dans l'Assemblée générale, chaque membre présent, majeur et en possession de ses droits civils, a une voix. Les membres qui sont en retard pour le paiement des cotisations peuvent être exclus de toute participation au vote.

L'Assemblée générale peut être également composée de délégués qui doivent être élus par les membres électeurs dans leur sein ; le nombre des délégués à élire doit être toutefois de vingt au moins et atteindre le double du nombre des membres du Comité.

Si les délégués doivent être élus par groupes d'assurés, la constitution des groupes électoraux et la répartition des délégués entre ceux-ci doivent être effectuées par les statuts.

Art. 22.

Des Assemblées générales ne peuvent être tenues qu'à l'intérieur de l'Empire allemand et en un lieu où la Caisse possède un organe d'administration locale. Lors de la convocation, l'ordre du jour doit être indiqué.

Si la convocation est réclamée par la Commission ou par le dixième des membres électeurs, le Comité doit y procéder.

Art. 23.

(Abrogé)

Art. 24.

Les recettes et dépenses doivent être l'objet d'une détermination et d'une évaluation distinctes de celles de toutes les recettes et dépenses étrangères à l'objet de la Caisse ; l'encaisse doit de même être conservée à part.

Les sommes disponibles, à part les dépôts dans les Caisses d'épargne publiques, ne doivent être placés que comme des fonds de mineurs.

Art. 25.

La Caisse doit constituer un fonds de réserve égal au minimum à la dépense moyenne des cinq dernières années et au besoin le porter à ce taux.

Tant que le fonds de réserve n'atteint pas cette valeur, il faut lui ajouter au moins un dixième du montant des cotisations annuelles.

Art. 26.

Si les comptes annuels de la Caisse révèlent que les recettes de celles-ci ne suffisent pas à couvrir les dépenses, y compris les réserves pour l'alimentation et la constitution du fonds de réserve, il faut procéder, soit à une augmentation des cotisations, soit à une diminution des secours.

Si la Caisse néglige de procéder à un changement qui correspond à un besoin, l'autorité administrative supérieure, se basant sur un avis technique, doit lui indiquer de quelle manière et dans quelle mesure ce changement s'impose et dans quel délai il devra être effectué. Le délai doit être fixé à six semaines au moins.

Art. 27.

La Caisse doit, dans les délais prescrits et d'après les formulaires réglementaires, adresser à l'autorité de surveillance des états des membres, des cas de maladie et des décès, des cotisations reçues et des secours alloués, ainsi qu'un arrêté de compte.

Elle doit également, à la demande des autorités de surveillance, les avertir du départ des membres qui résident sur le territoire du ressort de ces autorités. Cette obligation n'existe pas pour les membres qui séjournent dans le ressort d'un organe d'administration locale.

Art. 28.

La Caisse peut être dissoute par une décision de l'Assemblée générale sur l'avis conforme des quatre cinquièmes au moins de l'ensemble des voix représentées.

Art 29.

L'autorité administrative supérieure peut procéder à la fermeture d'une Caisse :

1° Si plus d'un quart des membres est en retard pour le paiement des cotisations et si, malgré l'invitation de l'autorité de surveillance, les cotisations échues ne sont pas payées ni les membres en retard exclus;

2° Si la Caisse, en dépit de l'invitation de l'autorité de surveillance, compte quatre semaines de retard pour le paiement de secours complets non litigieux ;

3° Si l'Assemblée générale a pris une décision contraire aux prescriptions de la présente loi ou des statuts et si, dans un

certain délai qui doit être fixé à six semaines au moins, il n'est tenu aucun compte de l'invitation de la retirer faite par l'administration ;

4° Si, contrairement aux dispositions de l'article 6 de la présente loi, des membres sont obligés à agir où à ne pas agir ou si des cotisations sont perçues sur les membres ou des emplois des fonds de la Caisse sont effectués contrairement aux prescriptions de l'article 13;

5° Si, dans le cas de l'article 26 (§ 2), la majoration des cotisations ou la réduction du taux des secours dans les proportions déterminées n'est point effectuée avant l'expiration du délai fixé;

5° *a* S'il est constant que, d'après les articles 3 et 4, l'autorisation aurait dû être refusée et que le changement nécessaire des statuts n'a pas été effectué dans un délai qui doit être fixé par l'autorité administrative supérieure sans pouvoir être inférieur à six semaines ;

6° Si des membres sont exclus de la Caisse pour un motif inadmissible aux termes de la présente loi.

Appel peut être interjeté contre les mesures prises par l'autorité administrative : la procédure et la compétence sont définies par les articles 20 et 21 de la loi industrielle. En Alsace-Lorraine, on doit appliquer, au lieu de ces articles, les dispositions en vigueur dans ce pays relativement à la procédure des conflits administratifs.

L'ouverture de la procédure de faillite à l'égard d'une Caisse entraîne, en vertu de la présente loi, la fermeture de celle-ci.

Art. 30.

En cas de dissolution d'une Caisse la liquidation des affaires est, sauf avis différent de l'Assemblée générale, confiée au Comité. Si ce dernier ne s'acquitte point de ce devoir, ou si la Caisse est fermée, l'autorité de surveillance doit charger de la liquidation des personnes compétentes et en publier les noms.

Art. 31.

A dater de la dissolution ou de la fermeture d'une Caisse, les membres sont encore tenus des versements auxquels les statuts les obligeaient en cas d'abandon de la Caisse.

L'avoir de la Caisse, après la dissolution ou la fermeture, doit être d'abord employé à éteindre les obligations aux secours déjà contractées avant la dissolution ou la fermeture.

Art. 32.

Jusqu'à l'expiration de l'année qui suit la dissolution ou la fer-

meture d'une Caisse, l'autorisation peut être refusée à une Caisse nouvellement instituée pour le même objet et pour le même cercle de membres ou pour une partie de ce dernier.

Art. 33.

Les Caisses et leurs organes d'administration locale sont soumis, au point de vue de l'observation de la présente loi, à la surveillance des autorités que doivent désigner les gouvernements des États particuliers, sous cette réserve que les affaires relevant de l'autorité administrative supérieure doivent être confiées aux autorités administratives supérieures qui, d'après la législation de l'État, sont chargées de la surveillance au premier ou au second degré sur les affaires communales.

Les Caisses doivent, à la requête de l'autorité de surveillance, lui soumettre, à toute époque, dans le local de la caisse, leurs livres, délibérations et comptes et la mettre à même de vérifier l'état de l'encaisse.

L'autorité de surveillance convoque l'Assemblée générale, si le Comité ne satisfait pas à l'obligation que lui impose l'article 22.

Elle a le droit de menacer et de frapper, en veillant à leur exécution, d'amendes qui peuvent atteindre 100 marcs et des autres moyens de coercition que les lois de chaque État particulier mettent à sa disposition, les membres du Comité directeur et ceux des organes d'administration locale, ainsi que les personnes qui, en cas de dissolution ou de fermeture d'une Caisse, sont chargées de l'expédition des affaires. Les Comités directeurs des Caisses peuvent appeler de la menace et de l'application des amendes, ainsi que de l'application des moyens de coercition mis en œuvre par l'autorité de surveillance : la procédure et la compétence sont réglées par les prescriptions des articles 20 et 21 de la loi industrielle.

Art. 34.

Les membres du Comité, de la Commission ou d'un organe d'administration locale, qui contreviennent aux dispositions de la présente loi, sont passibles d'une amende qui peut atteindre 300 marcs. S'ils ont porté intentionnellement préjudice à la Caisse, ils tombent sous le coup de l'article 266 du Code pénal.

Art. 35.

Plusieurs Caisses peuvent constituer une association en vue de se prêter un concours mutuel sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale de chacune des Caisses et de la rédaction d'un statut.

L'association doit être administrée par un Comité qu'élisent les Comités ou Commissions des Caisses intéressées. Le statut en définit les obligations et les droits. Son siège ne peut être qu'en un lieu où se trouve celui d'une des Caisses intéressées.

L'association est, en vertu de l'article 33, soumise à la surveillance de l'autorité administrative supérieure du district dans lequel se trouve le siège du Comité directeur.

Les dispositions de l'article 34 s'appliquent aux membres du Comité directeur et aux autres organes de l'association.

Art. 35 a.

Les inscriptions sur le registre des Caisses inscrites et les attestations à fournir en vertu de l'article 17 sont exemptes des droits d'enregistrement et de timbre.

Art. 36.

L'organisation et les droits des Caisses instituées en vertu des législations des États particuliers ne sont pas atteints par la présente loi; les Caisses peuvent toutefois être obligées par les gouvernements des États particuliers à envoyer les états visés à l'article 27.

En ce qui concerne les Caisses des associations minières, les dispositions qui leur sont spéciales restent en vigueur.

ANNEXE N° 3

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE LOCALE ALLEMANDE CONTRE LA MALADIE [1]

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

1. Le statut-type doit servir de cadre et de guide pour la rédaction de statuts dans la pratique. Le texte de ce statut-type n'a aucun caractère obligatoire, ni pour ceux qui doivent rédiger des statuts ni pour les autorités qui sont chargées de les homologuer. En raison de la grande différence des éléments dont il faut tenir compte lors de la rédaction des statuts de Caisses locales, il est impossible de fournir un type applicable à toutes les Caisses. Il est donc nécessaire d'examiner chaque disposition, afin de s'assurer qu'elle peut être admise sans modification dans les statuts d'une Caisse déterminée. Les remarques auxquelles renvoient les chiffres figurant dans le texte du statut-type, faciliteront cet examen dans un grand nombre de cas. L'usage de ce statut suppose l'observation rigoureuse de ces remarques.

2. Dans la rédaction du statut-type, on a supposé que l'assurance n'a pas été étendue aux classes de personnes désignées par l'article 2 de la loi du 15 juin 1883 ; cette extension ne peut, du reste, résulter des statuts d'une Caisse, mais de l'organisation statutaire prévue en un lieu déterminé par une commune ou une association communale.

1. Traduction de l'auteur.

3. Le texte du statut-type a généralement en vue une Caisse locale instituée pour plusieurs branches d'industrie voisines ou pour plusieurs métiers voisins.

Il fournit toutefois des indications suffisantes pour la rédaction des statuts de Caisses spéciales à une seule branche d'industrie (ou à un seul métier), ainsi que de Caisses qui doivent être instituées dans une commune pour toutes les branches d'industrie.

4. Les prescriptions qui sont formulées par un texte de loi de manière à ne laisser dans les statuts de chaque Caisse aucune place pour des dispositions particulières, par exemple les prescriptions relatives à la surveillance et à la fermeture des Caisses, n'ont été introduites dans le statut-type que dans la mesure où il a paru nécessaire pour assurer l'intelligence des dispositions qu'il contient ou donner aux membres de la caisse une connaissance suffisante de leurs droits et de leurs devoirs. Lorsqu'il semblera convenable de compléter ou de simplifier encore davantage à cet égard les statuts de la Caisse, les remarques permettront d'effectuer aisément les additions ou les suppressions nécessaires.

5. Les crochets [ ] qui figurent dans le texte du statut-type, signifient, sous réserve des explications particulières fournies par les remarques, que les mots contenus à l'intérieur des crochets peuvent être, suivant les circonstances, soit maintenus, soit supprimés, ou qu'il faut opter dans chaque cas particulier entre les différentes rédactions comprises entre ces crochets.

TEXTE DU STATUT-TYPE

(*Pour de nouveaux statuts* [1].)

En vertu des articles 16 et 23 de la loi du 15 juin 1883 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie, le magistrat [ou chef de la commune] de... (nom de la commune) institue [2], les intéressés entendus, les statuts suivants :

Ou

(*Pour des statuts revisés.*)

[Pour la Caisse de... (désignation de la caisse) à... (désignation de la localité) sont publiés, par application de l'article 85 de la loi du 15 juin 1883 sur l'assurance des ouvriers contre la mala-

Remarques relatives à l'Introduction.

1. Les statuts pour les *nouvelles* Caisses locales doivent être rédigés par *l'autorité communale,* les intéressés (patrons et ouvriers) entendus (art. 22 de la loi).

2. Si l'approbation de l'autorité compétente doit être visée, il faut introduire ici les mots : *avec l'homologation de* (en désignant l'autorité administrative supérieure).

die [3], les statuts revisés ci-après. Ces statuts remplacent ceux de......]

I. NOM, RESSORT ET SIÈGE DE LA CAISSE

Article premier.

Il est institué une Caisse locale sous le nom de [1] :

[Caisse locale des menuisiers, tourneurs, tonneliers et métiers analogues,] pour les industries [2] ci-après désignées à l'exception des entreprises qui en font partie et pour lesquelles une Caisse de fabrique est instituée [3] :

1° [Menuiserie;

2° Tournage;

3° Tonnellerie] etc.

Ou

[La Caisse portera à l'avenir le nom de...

Elle fonctionne pour les industries ci-après désignées, à l'exception, etc...]

Le siège de la Caisse est...

II. COMPOSITION

A. Membres soumis à l'obligation de l'assurance.

Art. 2.

Sont membres de la Caisse toutes les personnes occupées par des patrons des catégories définies à l'article premier [dans leurs ateliers] [fabriques] [1] sur le territoire de la commune moyennant un traitement ou un salaire [dont l'occupation n'est ni passagère de sa nature ni limitée à l'avance par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine] [2], à l'exception [3] :

3. Conf. remarque 2.

Remarques sur l'article premier.

1. Le choix du nom de la Caisse est libre : si ce nom n'est pas emprunté aux branches d'industrie, il convient d'ajouter : « Caisse locale pour.. »

2. Les articles 19 (§ 1) et 23 (n° 1) de la loi exigent que les statuts mentionnent les branches d'industrie pour lesquelles la Caisse est instituée.

3. Comme la participation à une Caisse locale ne dispense pas de l'obligation de s'assurer à une Caisse de fabrique, les entreprises qui possèdent une Caisse de ce dernier type doivent être exclues de la Caisse locale.

Remarques sur l'article 2.

1. Employer de préférence l'expression *fabriques*, si la Caisse ne comprend pas uniquement des artisans.

2. Les mots entre crochets [ ] disparaissent si les personnes visées sont assujetties à l'obligation de l'assurance par une disposition statutaire en vertu de l'article 2 de la loi.

3. Comme les membres des Caisses de fabriques n'ont, après avoir quitté le travail, le droit de continuer à appartenir à la Caisse que s'ils entrent à

1° Des membres d'une Caisse de corporation [4] instituée en vertu du titre VIII de la loi industrielle et satisfaisant aux exigences de l'article 73 de la loi d'assurance contre la maladie ;

2° Des membres d'une Caisse libre instituée en vertu de la loi du 7 avril 1876 ou des prescriptions des États particuliers et satisfaisant aux exigences de l'article 75 de la loi d'assurance contre la maladie.

Art. 3.

Le Comité directeur de la Caisse doit, sur leur demande, dispenser de la participation à la Caisse les personnes qui, en cas de maladie, ont droit, pour treize semaines au moins, aux soins dans la famille de leur patron ou à la continuation de leur salaire [1].

B. Membres ayant la faculté de participer à l'assurance.

Art. 4 [1].

Ont le droit d'entrer comme membres à la Caisse :

1° Toutes les personnes employées moyennant un traitement ou un salaire sur le territoire de la commune par des patrons des catégories définies à l'article 1er, dont l'occupation est passagère de sa nature ou est limitée à l'avance par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine [2] ;

2° Toutes les personnes employées moyennant un traitement ou un salaire sur le territoire de la commune par des patrons des catégories définies à l'article 1er qui les occupent à des travaux de leur industrie à l'extérieur de leurs ateliers ou fabriques [2] ;

un travail d'où ne résulte pas pour eux l'affiliation à une autre Caisse, il n'est pas nécessaire de les faire figurer au nombre des exceptions,

4. Comme les corporations peuvent à toute époque faire usage du droit d'instituer des Caisses de maladie pour les ouvriers employés chez les membres de la corporation, cette disposition doit être prévue même lorsqu'il n'existe pas actuellement de telles Caisses.

Remarque sur l'article 3.

1. Cette disposition est applicable, même en l'absence de toute mention dans les statuts, en vertu du § 2 de l'article 3 de la loi. Les employés désignés dans le § 1 de cet article ne se rencontrent qu'exceptionnellement dans les Caisses dont il est ici question. Si la Caisse est en même temps instituée pour de grandes exploitations dans lesquelles se trouvent de tels employés, ceux-ci doivent être également cités dans le cas où les dispenses légales de l'obligation de l'assurance doivent être l'objet d'une mention dans les statuts.

Remarques sur l'article 4.

1. Conf. art. 19 (§ 3) de la loi.

2. Les nos 1 et 2 doivent être rayés si les personnes en question sont assujetties par voie statutaire à l'obligation de l'assurance.

3° Les personnes ci-après désignées [3].

Art. 5.

Doivent être considérés comme traitement ou salaire au sens des articles 2 et 4 les tantièmes et rémunérations en nature. La valeur de celles-ci doit être fixée par le Comité directeur d'après les prix moyens de la localité [1].

C. Commencement et fin de la participation à la Caisse.

Art. 6.

Pour les personnes qui deviennent membres de la Caisse en vertu de l'article 2, la qualité de membre commence à dater du jour où elles entrent au service [1].

Pour les personnes qui ont le droit (art. 4) de s'affilier à la Caisse, la qualité de membres commence à dater du jour de la déclaration [2] adressée par écrit ou verbalement au Comité directeur [3].

[La déclaration doit contenir :

Les noms et prénoms de l'assuré ;

L'occupation à laquelle il est attaché;

Son domicile actuel.

[Le salaire quotidien qu'il reçoit à la même date [4]]].

Art 7.

Les membres qui appartiennent à la Caisse en vertu de l'article 2, quittent la Caisse :

1° Par départ à la fin de l'exercice, en prévenant le Comité, au moins trois mois à l'avance et en signifiant avant la fin de

3. Il conviendra de décider d'après les conditions locales dans quelle mesure il faut faire usage du droit assuré par l'article 26 (§ 4, n° 5) de la loi, si notamment l'entrée de la Caisse doit être rendue accessible aux artisans indépendants des industries correspondantes. L'admission à la Caisse peut être subordonnée, pour ces personnes, à certaines conditions, par exemple à des conditions de santé, d'âge, etc., qui doivent être ici déterminées éventuellement.

Remarque sur l'article 5.

1. Conf. art. 1er (§ 3) de la loi.

Remarques sur l'article 6.

1. Conf. art. 19 (§ 2) de la loi.

2. Conf. art. 19 (§ 3) de la loi.

3. Du reste, même s'il est désigné un lieu spécial pour les déclarations, il est à recommander de laisser parvenir au Comité directeur les déclarations des membres qui viennent spontanément s'affilier à la Caisse, puisqu'il peut être nécessaire de statuer sur l'admission.

4. Conf. Rem. 4 à l'art. 10.

l'exercice qu'ils sont devenus membres d'une des Caisses désignées à l'article 2 sous le n° 2 [1];

2° Par abandon de l'occupation qui motive l'affiliation à la Caisse.

Art. 8.

Dans le cas prévu au n° 2 de l'article 7 les personnes en question restent membres de la Caisse si elles en manifestent l'intention au Comité dans la semaine qui suit l'abandon de leur occupation primitive, tant qu'elles séjournent sur le territoire de l'Empire allemand et ne passent point à une occupation qui détermine leur entrée à une autre Caisse locale, à une Caisse de fabrique, de construction ou de corporation ou à une Caisse minière. Le versement de l'intégralité des cotisations statutaires (art. 30) à la première échéance équivaut à la déclaration formelle [1].

Pour ces membres, ainsi que pour ceux qui sont entrés à la Caisse en vertu de l'article 4, la perte de la qualité de membre résulte d'une déclaration de sortie verbale ou écrite, ou si les cotisations n'ont pas été versées à deux échéances consécutives, elle a lieu à la deuxième échéance [2]. Les membres sortants restent tenus des cotisations échues jusqu'à l'expiration de leur affiliation à la Caisse.

Art. 9.

[Les membres qui ont fraudé la Caisse à plusieurs reprises, doivent être exclus par le Comité directeur. La qualité de membre est perdue à dater du jour où l'exclusion est notifiée à l'intéressé [1].]

D. Chefs d'entreprise assujettis à l'obligation de la déclaration.

Art. 10 [1].

Les chefs d'entreprise doivent déclarer, dans les trois jours, soit de son arrivée, soit de l'expiration de son contrat de travail, toute personne qu'ils occupent et qui est membre de la Caisse en vertu de l'article 2; la déclaration a lieu [auprès du Comité direc-

Remarque sur l'article 7.
1. Conf. l'art. 19 (§ 4) de la loi.
Remarques sur l'article 8.
1. Conf. art. 27 (§ 1) de la loi.
2. Conf. art. 19 (§ 5) et art. 27 (§ 2) de la loi.
Remarque sur l'article 9.
1. Conf. art. 26 (§ 4, n° 1).
Remarques sur l'article 10.
1. Conf. art. 49 de la loi.

teur] [auprès du comptable [2]] [au lieu désigné par l'autorité de surveillance].

La déclaration d'entrée doit contenir :

Les noms et prénoms [ainsi que le genre d'occupation [3]] de l'intéressé ;

La date de son entrée au travail;

[Le salaire quotidien que celui-ci doit toucher au début [4]].

La déclaration de sortie doit contenir :

Les noms et prénoms de l'intéressé ;

La date de l'abandon du travail;

[Le retard dans l'accomplissement de ce devoir entraîne une amende pouvant atteindre 20 marcs [5].]

[Les chefs d'entreprise qui ne font pas les déclarations obligatoires sont tenus en outre de rembourser toutes les dépenses que la Caisse a faites en vertu des statuts pour secourir une personne devenue malade avant la déclaration [6].]

III. SECOURS.

A. Genres de secours.

Art. 11 [1].

La Caisse alloue à ses membres :

1° Pour eux-mêmes :

2. Lorsque l'autorité de surveillance n'a pas désigné un lieu spécial pour les déclarations, il est préférable pour les grandes Caisses de prescrire que la déclaration aura lieu auprès du comptable.

3. Cette mention est nécessaire si le salaire quotidien moyen doit être fixé par classe d'après le genre d'occupation (conf. art. 12).

4. Cette mention est nécessaire si le salaire quotidien moyen doit être fixé d'après le salaire réel (conf. art. 12).

5. Disposition légale (art. 81 de la loi) qui est applicable sans même figurer dans les statuts.

6. Conf. art. 50 de la loi.

Remarques sur l'article 11.

1. La mesure dans laquelle il convient de franchir les minima fixés par l'article 20 de la loi, tout en restant dans les limites prévues par l'article 21, doit être appréciée d'après la situation de chaque Caisse. Pour les caisses préexistantes, les expériences du passé serviront de points de repère. Pour les caisses nouvellement instituées, il conviendra de dépasser d'abord les minima légaux lorsque la situation particulière de chaque caisse ne fera point désirer l'adoption des maxima autorisés par l'article 31 de la loi. C'est pour la durée des secours que la fixation de valeur supérieure aux minima légaux est le moins à redouter, parce que l'expérience a démontré que l'adoption d'une durée supérieure à treize semaines ne motive point pour la Caisse un surcroît notable de charge financière, et profite à

a) Un secours de maladie conformément à l'article 13 ;

[b) Un secours d'accouchement conformément à l'article 19 [2]] ;

c) Une indemnité funéraire conformément à l'article 20 ;

[2° Pour les membres de leur famille, un secours en cas de maladie ou de mort, conformément à l'article 21.]

[Les droits qui appartiennent de ce chef aux assurés ne peuvent être ni engagés ni cédés ni saisis et ils ne peuvent être imputés que sur des cotisations échues [3].]

B. Salaire quotidien moyen.

Art. 12 [1] (A).

Le salaire quotidien moyen est fixé :

1° Pour les assurés adultes du sexe masculin, à l'exclusion des apprentis, à . . . . marcs.

[2° Pour les assurés adultes du sexe féminin, à . . . . . . marcs [2]].

3° Pour les assurés du sexe masculin au-dessous de seize ans et pour les apprentis à . . . . marcs.

tous les assurés sans distinction, tandis que l'allocation de secours aux membres de la famille de l'assuré n'a d'intérêt, en général, que pour les assurés mariés.

2. A supprimer pour les Caisses qui ne comptent point d'assurés du sexe féminin.

3. Disposition légale, applicable même sans inscription dans les statuts (art. 56 de la loi).

Remarques sur l'article 12.

1. La base de l'évaluation des secours en argent est toujours le salaire quotidien moyen des assurés (et non, comme dans l'assurance communale, le salaire des manouvriers de la localité). Le salaire quotidien moyen peut être toutefois évalué de deux manières différentes :

D'une part, en fixant un taux moyen pour l'ensemble des adultes du sexe masculin, des adultes du sexe féminin, des jeunes gens du sexe masculin, des jeunes gens du sexe féminin, sans aucune distinction; dans ce système, l'article 12 aurait la rédaction (A) (conf. art. 20, n° 1 de la loi);

D'autre part, en répartissant les assurés en classes et en fixant pour chaque classe un taux spécial : les rédactions (B) et (C) de l'article 12 donnent des exemples de cette répartition. L'adoption de l'un ou de l'autre mode de répartition doit dépendre de la situation des assurés (conf. art. 20, § 2, de la loi).

La détermination des salaires quotidiens moyens est effectuée dans chaque cas par l'autorité administrative supérieure, à laquelle doivent être finalement soumises les bases que nécessite l'application des différents principes qui doivent être admis pour l'évaluation du taux des secours en argent; et il est bon de le faire d'avance et sans attendre la présentation des statuts à l'homologation administrative.

[4° Pour les assurés du sexe féminin au-dessous de seize ans, à . . . . marcs [2]].

Ces valeurs restent applicables jusqu'à ce que l'autorité administrative supérieure les modifie. Dans ce cas, les nouvelles valeurs doivent être publiées dans l'organe visé à l'article 63.

Ou

Art. 12 (B).

Pour la fixation des secours en argent, les assurés sont répartis en trois classes [3] :

1° Majeurs [compagnons, ouvriers] [et les personnes désignées au n° 3 de l'article 4 [4]].. : Classe I ;

2° Mineurs [compagnons, ouvriers] et les personnes désignées au n° 3 de l'article 4, sous le nom de.... : Classe II ;

3° Apprentis et membres au-dessous de seize ans [5]: Classe III.

Le salaire quotidien moyen est fixé jusqu'à nouvel avis :

Pour la classe I à . . . . marcs.

Pour la classe II à . . . . . . marcs.

Pour la classe III à . . . . . marcs.

Ces valeurs restent applicables jusqu'à ce que l'autorité administrative supérieure les modifie. Dans ce cas, les nouvelles valeurs doivent être publiées dans l'organe visé à l'article 63.

Ou

Art. 12 [6] (C).

[Pour la fixation du secours en argent, les assurés sont répartis en trois classes :

1° Assurés dont le salaire quotidien atteint ou surpasse . . . . marcs (classe I) ;

2° Assurés dont le salaire quotidien varie de . . . . . marcs . . . pfennigs à . . . marcs . . . pfennigs exclusivement (classe II) ;

2. Cette disposition disparaît si la Caisse ne compte pas d'assurés du sexe féminin.

3. Si la Caisse comprend également des membres appartenant au sexe féminin, ceux-ci doivent être prévus dans ce mode de répartition.

4. Si des membres volontaires sont admis par application de l'article 26 (§ 4, n° 5) de la loi.

5. La désignation « jeunes ouvriers » de l'article 8 de la loi doit être prise dans le sens de la loi industrielle, c'est-à-dire dans le sens d'ouvriers au-dessous de seize ans.

6. Dans ce système de répartition, les classes peuvent être constituées de telle sorte que des assurés appartenant à la catégorie des femmes ou des jeunes gens puissent être rattachés à l'une des classes existantes sans qu'il soit établi pour eux une subdivision spéciale. Le nombre et la succession des classes doivent être réglés eu égard aux différences qui existent entre les assurés.

3° Assurés dont le salaire quotidien est inférieur à . . . . . marcs . . . pfennigs (classe III).

Le salaire quotidien moyen est, jusqu'à nouvel avis, fixé comme suit :

Pour la classe I à . . . . marcs.

Pour la classe II à . . . . marcs.

Pour la classe III à . . . . . . marcs.

Chaque assuré est, d'après la déclaration, conformément au salaire qui y est mentionné, inscrit par les soins du Comité directeur à une classe qui doit être portée sur le carnet de quittances qui doit être tenu pour lui (art. 36).

Le passage dans une classe plus élevée ou moins élevée a lieu en cas de changement de salaire, du moins seulement [toutes les quatre semaines] [tous les trimestres].

Les réclamations des assurés contre la détermination de la classe sont jugées par l'autorité de surveillance.

C. Secours de maladie.

Art. 13.

Il est alloué comme secours pendant la durée de la maladie, mais pour une durée maxima de 13 [20, 26..... [1]] semaines :

1° Depuis le début de la maladie, la gratuité des secours médicaux et des médicaments;

2° En cas d'incapacité de travail, depuis le troisième jour à partir du début de la maladie, pour chaque jour ouvrable, la moitié [2] du salaire fixé à l'article 12, à titre de secours pécuniaire.

Ou

[*a*) Pour les membres de la 1re classe de . . . . marcs.

b) Pour les membres de la 2e classe de . . . . . marcs.

c) Pour les membres de la 3e classe de . . . . . pfennigs] [2].

3° La fourniture des lunettes, bandages et dispositifs ou moyens thérapeutiques analogues, qui sont nécessaires à la guérison du

Remarques sur l'article 13.

1. La durée des secours doit être de treize semaines au moins, mais elle peut être supérieure sans excéder un an (conf. Rem. 1 à l'art. 11).

2. Le secours en argent ne doit pas être inférieur à la moitié (art. 6, n° 2; art. 20, n° 1 de la loi) ni supérieur aux trois quarts (art. 21, n° 2 de la loi) du salaire quotidien moyen. Il peut être fixé soit en fractions du salaire quotiden moyen, soit d'après les valeurs adoptées pour chaque classe. Le premier procédé a l'avantage, en cas de changement du salaire, de donner immédiatement la valeur nouvelle du secours; le second permet à chaque assuré de connaître sans calcul la valeur du secours en argent auquel il a droit.

malade ou au rétablissement et au maintien de sa capacité de travail à la suite du traitement curatif [3].

Art. 14 [1].

Aux secours visés à l'article 13 sous les nos 1 et 2 sont substitués, sur [la requête du médecin et sur] la décision du Comité directeur, les soins gratuits [à l'hopital de la ville] [dans un hôpital].

Pour les assurés qui sont mariés ou qui ont une famille, le transport à l'hôpital ne peut être décidé sans leur assentiment que si le médecin déclare que la nature de la maladie exige un traitement ou des soins qui ne peuvent être assurés dans la famille du malade.

Les malades transportés à l'hôpital reçoivent, s'ils ont des parents dont ils sont le soutien, la moitié [dans d'autres cas le dixième] [2] des secours en argent fixés à l'article 13, n° 2.

Art. 15 [1].

Les membres qui, appartenant à la Caisse en vertu de l'article 8 (§ 1), ne résident pas sur le territoire de la commune de N... reçoivent un secours égal à 1 fois 1/2 le taux fixé à l'article 13 (n° 2), à l'exclusion des secours visés à l'article 13 (nos 1 et 3).

Art. 16 [1].

[Les membres qui ont touché le secours de maladie pendant 13 (20, 26, etc.) semaines [2], soit d'une façon ininterrompue, soit pendant la durée d'une année, ne reçoivent, en cas de nouvelle maladie dont le début n'est séparé de la date de la dernière allocation que par un intervalle de moins de 13 semaines, indépendamment des secours prévus aux nos 1 et 3 de l'article 13, qu'un secours pécuniaire égal à la moitié du salaire quotidien moyen.]

3. Si d'autres moyens curatifs doivent être alloués par application de l'article 21 (n° 2) de la loi, ils doivent être indiqués ici.

Remarques sur l'article 14.

1. L'article 7 de la loi s'applique également aux Caisses locales en vertu de l'article 20 (n° 1). L'introduction de cette disposition n'est à recommander que s'il existe un hôpital à la disposition de la Caisse.

2. Conf. art. 21 (n° 3) de la loi.

Remarque sur l'article 15.

1. Conf. art. 27 (§ 3) de la loi.

Remarques sur l'article 16.

1. Conf. art. 26 (§ 4, n° 3) de la loi. La disposition n'a de raison d'être que si le secours pécuniaire excède la valeur minima.

2. Il faut indiquer ici le même nombre de semaines que dans l'article 13.

Art. 17 [1].

[Les assurés qui se sont exposés à une maladie, soit volontairement, soit par une participation coupable à des batailles où à des rixes, soit par ivresse ou débauche, ne reçoivent [aucun] [qu'un] [secours pécuniaire] [de . . . . pf. [2].]

Art. 18 [1].

[Les assurés qui ont contracté en même temps une autre assurance contre la maladie subissent dans leur secours en argent une réduction telle que ce secours, augmenté des secours résultant de l'autre assurance, n'excède point [de un quart] le montant total de leur gain quotidien moyen [2].]

D. Secours aux femmes en couches.

Art. 19 [1].

[Les assurés du sexe féminin reçoivent en cas d'accouchement pour les [trois] [2] premières semaines le secours pécuniaire [3]. Des maladies survenues pendant les couches donnent les mêmes droits aux secours que d'autres maladies.]

Remarques sur l'article 17.

1. Conf. art. 26 (§ 4, nº 2) de la loi.

2. Si, dans le cas considéré, les secours en argent ne doit pas être complètement supprimé, il convient d'indiquer ici la somme qui doit être accordée.

Remarques sur l'article 18.

1. Cette disposition est applicable même sans insertion dans les statuts en vertu de l'article 26 (§ 3) de la loi. Toutefois les statuts peuvent décider que la réduction dont il s'agit ne doit pas intervenir ou ne doit intervenir que partiellement. Cette mesure peut résulter, par exemple, de l'insertion des mots : « de un quart (ou d'une autre portion) » après les mots « n'excède point ».

2. La loi emploie les mots « leur salaire quotidien moyen » : par ces mots il faut entendre, non le salaire moyen fixé soit en général, soit par classes, mais la moyenne du salaire effectivement gagné par l'assuré en question. Pour mettre cette interprétation hors de doute, on a adopté l'expression « leur gain quotidien moyen ».

Remarques sur l'article 19.

1. Cette disposition doit être supprimée pour les caisses qui ne comptent pas de membres du sexe féminin.

2. La durée des secours peut être portée à six semaines d'après l'article 21 (nº 4) de la loi.

3. Cette disposition n'a de signification que si les couches se font normalement, c'est-à-dire sans maladie de l'accouchée. En conséquence il ne peut être question de la gratuité du traitement médical et des médicaments.

E. Indemnité funéraire.

Art. 20.

En cas de mort d'un assuré, la Caisse alloue aux ayants droit une indemnité funéraire [1] dont le montant est :

1° pour les assurés adultes du sexe masculin, de. . . . . marcs.

2° pour les assurés adultes du sexe féminin, de. . . . . marcs.

3° pour les assurés au-dessous de seize ans du sexe masculin et les apprentis, de . . . . . marcs.

4° pour les assurés au-dessous de seize ans du sexe féminin, de . . . . . marcs.

F. Secours aux membres de la famille de l'assuré.

Art. 21 [1].

[Les assurés reçoivent pour leurs parents vivant chez eux, qui n'appartiennent pas eux-mêmes à une Caisse de maladie ou à l'assurance communale :

1° En cas de maladie, la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques pour la durée de la maladie, au maximum pour . . . . semaines;

2° En cas de mort de la femme ou d'un enfant de moins de [14] ans, un secours de . . . marcs pour la première, de . . . marcs pour le second;

3° En cas de l'accouchement de la femme, pour les (trois) premières semaines, un secours quotidien de . . . . marcs].

G. Début et fin des droits aux secours.

Art. 22 [1].

Le droit aux secours commence pour ceux qui appartiennent à la

Remarque sur l'article 20.

1. L'indemnité funéraire doit être calculée pour tous les assurés, non d'après le salaire quotidien moyen, mais d'après le salaire moyen des manouvriers de la localité fixé pour la circonscription communale correspondante par l'autorité administrative supérieure en vertu de l'article 8 de la loi. Elle ne doit pas être inférieure à 20 fois (conf. art. 20, n° 3, de la loi) ni supérieure à 40 fois (conf. art. 21, n° 6, de la loi) ce salaire. Si ce salaire est de 1 marc 50, par exemple, l'indemnité doit être de 30 marcs au moins et 60 marcs au plus.

Remarque sur l'article 21.

1. On devra décider dans chaque cas particulier si ces secours ou si l'un ou l'autre d'entre eux doivent être alloués (conf. art. 21, n°s 6 et 7, de la loi). C'est pour les caisses qui admettent des médecins spéciaux et passent avec eux des traités que l'allocation des secours prévus au n° 1 de cet article est le moins contestable.

Remarques sur l'article 22.

1. Conf. art. 26 (§§ 1 et 2) de la loi.

caisse en vertu de l'article 2, à dater du jour de l'affiliation à la Caisse. [Dans les circonstances donnant droit aux secours qui se produisent dans les [six] premières semaines de l'affiliation, le secours n'est alloué que pendant 13 semaines, le secours en argent que jusqu'à concurrence de . . . . marcs, l'indemnité funéraire que jusqu'à concurrence de . . . . marcs [2].]

Ceux qui deviennent membres de la Caisse en vertu de l'article 4 [3] n'ont aucun droit aux secours [pour une maladie dont le début est antérieur à leur déclaration d'entrée] [4] [si la circonstance donnant lieu aux secours se produit dans les six semaines de la déclaration].

Art. 23.

Les assurés qui, lors de leur départ de la caisse, se trouvent sans travail, conservent leurs droits aux secours de maladie et à l'indemnité funéraire pour leur propre personne, si la maladie ou le décès survient pendant leur chômage et dans les trois semaines qui suivent leur départ. Les membres qui n'ont appartenu à la caisse que pendant trois semaines, n'ont ce droit que si l'événement a lieu dans un délai n'excédant pas la durée de leur participation à la caisse [1].

[Dans les cas de cette nature le secours de maladie n'est alloué que pendant 13 semaines, le secours en argent jusqu'à concurrence de..... marcs, l'indemnité funéraire jusqu'à concurrence de ..... marcs [2].]

H. Distribution des secours.

Art. 24.

Le traitement médical des membres malades est fait, s'ils ne

2. Cette disposition disparaît si la Caisse ne fournit en général que les secours minima. On peut décider à volonté que cette limitation sera générale ou qu'elle sera limitée à six semaines ou à moins.

3. Conf. art. 19 (§ 3) de la loi.

4. Si un stage doit être introduit pour des membres dont il s'agit en vertu de l'article 26 (§ 6, nº 4) de la loi, il faudra choisir au lieu de la rédaction entre les premiers crochets [], celle qui est comprise dans les seconds [].

Remarques sur l'article 23.

1. L'article 28 de la loi ne signifie pas que le secours de maladie ne doit être accordé que pour trois semaines ou, en cas d'un moindre séjour à la Caisse, pour une durée encore moindre, mais qu'elle doit être accordée pour l'ensemble de la durée minima et jusqu'à concurrence du montant minimum, si la maladie a lieu dans les trois semaines ou dans un délai moindre. Il semble convenable de dissiper par la rédaction toute incertitude à cet égard.

2. Cette disposition disparaît si la caisse ne fournit en général que les secours minima.

sont pas traités dans un hôpital, par le médecin de la Caisse. Les frais qui résultent de l'appel d'un autre médecin ne sont remboursés par la Caisse que si cet appel a été fait sur l'ordre ou avec l'approbation du Comité directeur ou par crainte d'un retard.

Les médicaments et autres moyens thérapeutiques sont fournis [1] aux assurés sur l'ordre du médecin de la Caisse d'après un règlement plus précis laissé aux soins du Comité directeur.

Art. 25 [1].

Le paiement du secours en argent s'effectue [chaque samedi pour la semaine écoulée] [2] contre remise d'un billet de malade qui doit porter le nombre des jours de la semaine pendant lesquels le malade a été incapable de travailler [3].

Le premier billet doit en outre indiquer le jour du début de la maladie et le dernier billet, celui du retour de la validité.

Pour les ouvriers malades soignés à l'hôpital, c'est le médecin de l'hôpital qui dresse les billets de malade.

Pour les membres qui appartiennent à la Caisse en vertu de l'article 8 [4] et qui ne résident point sur le territoire de la commune

Remarque sur l'article 24.

1. Le moyen le plus pratique de fournir les médicaments est en général de faire présenter et de payer de temps à autre aux pharmacies les reçus de médicaments accompagnés de l'indication qu'ils ont été prescrits par le médecin de la Caisse pour un assuré.

Remarques sur l'article 25.

1. Si, d'après les conditions locales du ressort de la Caisse, il ne paraît point possible de subordonner toujours le paiement du secours pécuniaire à la présentation d'un billet dressé par le médecin de la Caisse, si notamment la valeur élevée des frais qu'entraîne l'appel d'un médecin n'habitant point sur les lieux conduit à ne pas faire du traitement médical, pour toutes les maladies sans exception, une condition du paiement des secours en argent, la sauvegarde de la Caisse contre les abus de la simulation peut être réalisée à l'aide de l'obligation, imposée par les statuts, de déclarer immédiatement au Comité directeur ou aux organes locaux de surveillance les maladies et les guérisons et à l'aide de mesures assurant dans chaque cas l'exercice précis de la surveillance des malades par les agents à désigner.

Il faut également rechercher d'après les circonstances locales s'il n'est point bon de ne faire exécuter le paiement du secours pécuniaire que sur avis spécial du Comité directeur adressé après vérification préalable des titres de l'intéressé.

2. Le paiement doit, aux termes de l'article 6 (dernier paragraphe) de la loi, avoir lieu à la fin de chaque semaine. Le jour de la semaine choisi pour le paiement doit être déterminé d'après les circonstances.

3. La question de savoir si le paiement du secours en argent doit être réglé de cette façon ou d'une autre, devra être tranchée eu égard à la situation de la Caisse, à son importance, etc.

4. Conf. art. 27 (§ 4) de la loi.

de N..., les billets de malade doivent être établis par un médecin reconnu et légitimé par l'autorité communale. Le premier billet doit être accompagné d'une attestation de l'autorité communale du lieu de la résidence certifiant que le malade n'appartient point légalement en vertu de ses occupations actuelles à une autre Caisse de maladie ou n'est point de fait entré à une telle Caisse [5].

Art. 26.

[Si le médecin de la Caisse a des raisons de penser qu'il se trouve en présence d'un des cas prévus à l'article 17, mention doit en être faite dans le billet de malade [1].]

Art. 27 [1].

[Le secours aux femmes en couches est payé pour la première fois, le samedi qui suit la délivrance, contre présentation d'un certificat de l'état civil constatant l'enregistrement de la naissance et ensuite le samedi pour chaque semaine écoulée.]

Art. 28.

L'indemnité funéraire en cas de décès d'un membre est payée sur présentation de l'acte de décès de l'état civil [à la veuve] [au conjoint survivant [1]] ou, à défaut de ce[tte] dernièr[e], à celui des héritiers qui doit s'occuper des funérailles.

En l'absence de tels héritiers, les frais des funérailles sont supportés par la Caisse jusqu'à concurrence de l'indemnité funéraire ou remboursés à celui qui en a fait les frais. [L'indemnité funéraire en cas de décès de la femme ou de l'enfant d'un assuré est payée à ce dernier sur présentation de l'acte de décès dressé par l'état civil [2].]

5. Si l'assuré est devenu, en vertu de la loi, membre d'une autre Caisse, il perd le droit de rester membre de l'ancienne Caisse; s'il est devenu volontairement membre d'une autre Caisse, les dispositions relatives à la double assurance s'appliquent.

Remarque sur l'article 26.

1. Il paraît bon, dans le cas où l'article 17 est applicable, de veiller à la constatation de ce fait, puisque en pareil cas le Comité a à statuer sur le paiement.

Remarque sur l'article 27.

1. Cet article disparaît si la caisse ne compte point d'assurés du sexe féminin et si des secours ne sont point alloués en cas d'accouchement aux femmes des assurés.

Remarques sur l'article 28.

1. La deuxième parenthèse est préférable, si la caisse compte également des membres du sexe féminin.

2. Cette disposition disparaît si les membres de la famille ne reçoivent pas d'indemnité funéraire.

IV. COTISATIONS

A. Droits d'entrée.

Art. 29.

Quiconque devient membre de la Caisse doit payer en même temps que la première cotisation hebdomadaire un droit d'entrée de . . . . . marcs [1].

Sont dispensés de ce versement :

1° Ceux qui deviennent membres de la Caisse lors de sa fondation ou dans les..... premiers mois de cette fondation [2];

2° Ceux qui justifient qu'ils ont appartenu à une autre Caisse de maladie dans les treize dernières semaines qui ont précédé leur arrivée à la nouvelle Caisse, ou qu'ils ont versé des cotisations à l'assurance communale [3].

B. Cotisations courantes.

Art. 30 [1].

Les cotisations hebdomadaires s'élèvent [2] :

1° Pour les assurés adultes du sexe masculin, à l'exclusion des apprentis, à... pf.

[2° Pour les assurés adultes du sexe féminin, à.....]

3° Pour les assurés au-dessous de 16 ans du sexe masculin et pour les apprentis, à...

[4° Pour les assurés au-dessous de 16 ans du sexe feminin, à...]

Ou

[1° Pour les membres de 1re classe, à...

Remarques sur l'article 29.

1. Le droit d'entrée ne doit pas être supérieur au montant d'une cotisation de six semaines (conf. art. 26, § 2, de la loi). Jusqu'à cette limite il peut être fixé à volonté et on peut adopter un taux différent pour chaque classe.

2. La dispense est notamment à recommander, si l'on compte sur l'admission de membres volontaires.

3. La dispense est légale (conf. art. 26, § 1, prop. 2).

Remarques sur l'article 30.

1. Il est bon de déterminer d'abord pour chaque membre le montant total de la cotisation et de fixer d'après lui le mode de payement et la proportion dans laquelle les patrons doivent contribuer de manière à ne laisser aucun doute au sujet de la valeur de la cotisation des membres pour lesquels les patrons n'ont à verser aucun appoint.

2. Les cotisations doivent être fixées en p. 100 du salaire qui sert de base à l'évaluation des secours en argent. Le montant peut aussi en être fixé de la sorte dans les statuts. Mais pour les membres il est désirable de pouvoir reconnaître dans les statuts la valeur de leur cotisation en chiffres déterminés, par semaines de six jours.

2° Pour les membres de la 2e classe, à...

3° Pour les membres de la 3e classe, à... [3]].

Art. 31.

Les cotisations [doivent être payées chaque lundi pour la semaine qui commence [1]] [sont recouvrées chaque lundi pour la semaine qui commence par le garçon de recette en vertu d'une liste de recouvrement dressée par la Caisse [2]].

Pour les personnes qui deviennent membres de la Caisse dans le courant de la semaine, le montant de la cotisation afférente à la semaine, calculé jour par jour, doit être versé avec la première cotisation hebdomadaire.

Art. 32 [1].

Pour les assurés qui appartiennent à la Caisse, en vertu de l'article 2, les patrons doivent payer les cotisations, savoir :

un tiers, de leurs propres deniers;

deux tiers, à titre d'avance, pour les assurés qu'ils emploient.

Ils doivent payer ces cotisations pour chaque membre déclaré par eux, jusqu'à ce que la déclaration de sortie réglementaire ait eu lieu; si un membre qui a été l'objet d'une déclaration de sortie se retire dans le délai [d'une semaine [2]] pour laquelle la cotisation est déjà payée, cette dernière doit être restituée pour les jours qui suivent le départ.

3. Trois pour cent du salaire quotidien constituent le maximum admis par l'article 31 (§ 1) de la loi. Les expériences de longues années de caisses préexistantes permettront d'apprécier s'il est nécessaire et opportun d'atteindre immédiatement ce maximum. Pour les caisses qui se limitent d'abord aux allocations minima et sont destinées à des classes ouvrières exposées à des dangers de maladie normaux, on peut admettre avec quelque sûreté, d'après les considérations contenues dans l'Exposé des motifs des articles 9 et 10 du projet de loi (Documents du Reichstag 1882, n° 14, p. 34), que le maximum des cotisations n'est point nécessaire. En toute circonstance, il convient de fixer autant que possible les cotisations de telle sorte qu'elles soient divisibles par 3 même pour chaque jour de travail, afin de faciliter la répartition entre patrons et ouvriers.

Remarques sur l'article 31.

1. Les périodes de versement doivent être réglées sur les périodes ordinaires du paiement des salaires ou espacées davantage encore si cela paraît désirable pour faciliter l'encaissement.

2. Cette disposition contribuera surtout à diminuer le nombre des cotisations en retard.

Remarques sur l'article 32.

1. Conf. art. 51 et 52 (§ 1) de la loi.

2. Il faut inscrire ici la période de versement.

Art. 33 [1].

Les patrons ont le droit de retenir, lors de la paye normale, aux ouvriers qu'ils emploient, les cotisations dont ils ont fait l'avance pour ceux-ci, dans la limite de la fraction qui correspond à la période pour laquelle le salaire est payé.

Art. 34.

Les membres qui appartiennent à la Caisse en vertu de l'article 4 ou de l'article 8 [1], doivent payer ou envoyer sans frais à la Caisse, au jour de l'échéance, le montant intégral des cotisations hebdomadaires.

Art. 35.

Aucune cotisation n'est payée pour le temps de l'incapacité résultant de la maladie.

C. Carnet de quittances.

Art. 36.

Chaque assuré reçoit un carnet de quittances [avec une copie des présents statuts [1]] contenant une indication sur le taux des cotisations et des secours éventuels.

Ce carnet est remis lors du premier versement des cotisations, lorsqu'il est effectué par le patron, à ce dernier, sinon à l'assuré.

Chaque versement doit être acquitté sur le carnet [par le comptable] [par le garçon de recette]. Cette quittance lie la Caisse.

Les assurés, dont les cotisations sont versées par le patron, doivent, lors de chaque paye, recevoir communication [2] du carnet de quittances et l'emporter en quittant le travail [3].

Remarque sur l'article 33.

1. Conf. art. 53 de la loi.

Remarque sur l'article 34.

1. Conf. art. 27 (§§ 1, 2, 4) de la loi.

Remarques sur l'article 36.

1. Il est bon, pour toutes les grandes Caisses, de munir chaque carnet d'un exemplaire des statuts ou d'un extrait de ces derniers, qui reproduit les dispositions importantes pour les membres.

2. Tant que le patron est tenu du paiement des cotisations, il doit être chargé de la conservation du carnet. La communication du carnet est nécessaire pour permettre à l'assuré le contrôle des retenues effectuées sur son salaire.

3. Cette disposition a pour objet de permettre à l'assuré sortant de fournir d'une manière simple à la Caisse, à laquelle il entre ultérieurement, les preuves exigées par l'article 26 (§ 1) de la loi.

V. ADMINISTRATION DE LA CAISSE

Art. 37.

La Caisse est administrée par le Comité directeur et l'Assemblée générale.

A. Comité directeur.

Composition et élection.

Art. 38 [1], [2].

Le Comité se compose au début de 6 [9, 12, etc.] membres [3].

Remarques sur l'article 38.

1. Pour la constitution du Comité directeur, il faut observer les principes suivants :

a) Les patrons ont droit dans le Comité à une représentation proportionnelle aux cotisations qu'ils doivent payer de leurs propres deniers, mais jamais supérieure au tiers du nombre total des voix;

b) Le Comité doit être élu par l'Assemblée générale, les ouvriers et les patrons nomment chacun leurs délégués;

c) Les délégués des assurés doivent être pris parmi ces derniers; les patrons peuvent élire d'autres personnes, per exemple des employés ou des assurés;

d) Les patrons peuvent renoncer à se faire représenter dans le Comité.

2. Tant que la Caisse ne compte que des membres pour lesquels les patrons versent des cotisations de leurs propres deniers, les patrons doivent avoir le tiers des voix dans le Comité. Ce sera toujours le cas au début, puisque c'est seulement après la constitution de la Caisse que celle-ci comptera peu à peu des personnes assurées en vertu des articles 4 et 8 des statuts. En conséquence, le nombre des membres du Comité devra d'abord être fixé à un chiffre divisible par 3 et réparti entre 2/3 pour les assurés et 1/3 pour les patrons. Dans le cas où l'arrivée de membres pour lesquels les patrons n'ont pas à verser de cotisations, porte la somme des cotisations des assurés à une valeur supérieure au double de celle des cotisations versées par les patrons de leurs propres deniers, la proportion du nombre des assurés siégeant dans le Comité doit être modifiée en conséquence. Ce résultat peut être atteint aussi bien en diminuant le nombre des patrons qu'en augmentant celui des assurés. Toutefois chaque modification, survenue pendant la durée du mandat dans la proportion des cotisations, ne doit pas avoir pour conséquence un changement immédiat de la composition du Comité, mesure qui serait inapplicable et conduirait à suspecter sans cesse la validité des décisions du Comité. Il est plus conforme à l'esprit de la loi de rétablir, lors de chaque nouvelle élection, le rapport prescrit d'après celui qui aurait été fixé pour les cotisations de l'année correspondante.

De même, il ne faudra pas conclure de la loi que la proportion dans la représentation doit être rigoureusement égale à la proportion dans les cotisations, ce qui serait pratiquement inexécutable. Il suffira, au contraire, de renforcer la proportion des assurés dans le Comité lorsque la proportion

L'élection de ceux-ci est faite par l'Assemblée générale (conf. art. 49), de telle façon que, dans un vote distinct, 4 [6, 8] assurés [4] sont élus par les assurés électeurs dans l'Assemblée générale, et 2 [3, 4] personnes sont désignées par les patrons appartenant à l'Assemblée générale.

[A l'exception de la première élection, des assurés ne peuvent être élus membres du Comité que s'ils appartiennent à la Caisse depuis [un an] déjà [5].]

L'élection peut être faite par acclamation [6] si aucun des électeurs ne s'y oppose. Sinon, on procède par bulletins dans un seul scrutin [7], de telle sorte que chaque électeur inscrit sur son bulletin autant de noms qu'il y a de candidats à élire.

Sont élus ceux qui ont recueilli le plus grand nombre de voix [8]. Les voix qui sont destinées à des non-éligibles ou qui ne désignent pas nettement le candidat ne sont pas comptées.

En cas d'égalité de suffrages, on recourt au sort, le tirage étant effectué par celui qui dirige l'élection.

L'élection est, sur l'ordre du Comité, dirigée pour les assurés par l'un des assurés, membre du Comité, pour les patrons par un patron, membre du Comité [9], assistés de deux membres de l'Assemblée générale qui doit désigner le Comité. La première

des cotisations patronales aura subi une réduction correspondant à l'augmentation de un membre dans la représentation des assurés au sein du Comité.

C'est d'après ces considérations que l'article 38 règle la composition initiale du Comité et que l'article 40 détermine, pour les modifications nécessaires du rapport des deux représentations, une procédure aussi simple que possible, de telle sorte que le nombre des représentants des assurés est augmenté dans la mesure nécessaire et est diminué à la requête des patrons en cas de nouvelle réduction des cotisations des assurés.

3. Le nombre doit être fixé d'après l'étendue de la Caisse, mais il doit être toujours divisible par 3.

4. Dans les Caisses qui sont instituées pour diverses branches d'industrie, il peut être décidé, si l'on y attache de l'importance, que un ou plusieurs membres doivent être pris parmi les assurés de chaque branche d'industrie.

5. C'est d'après les conditions locales qu'il faut juger si une telle disposition semble prâtique et applicable.

6. L'acclamation, que la loi n'interdit pas, ne doit être en général autorisée qu'en l'absence de toute opposition.

7. Un scrutin spécial peut avoir lieu pour chaque membre, il devra en être ainsi, si l'on adopte les dispositions prévues par la remarque 4.

8. C'est donc l'élection à la majorité relative ; si l'élection doit avoir lieu à la majorité absolue, il faut prendre des mesures au sujet d'un vote au second degré pour le cas où le premier scrutin ne fournirait pas une majorité absolue.

9. Il ne semble point convenable de confier la présidence de l'Assemblée électorale des patrons au président du Comité quand celui-ci n'est pas un patron.

fois et en l'absence du Comité, un mandataire de l'autorité de surveillance remplace le membre du Comité.

Il doit être dressé un procès-verbal de l'élection signé de la personne qui dirige l'élection et des assesseurs.

Art. 39 [1].

Les membres du Comité sont élus pour 2 [3, 4] ans; mais, à l'expiration de ce délai, ils restent en fonctions jusqu'à ce que leurs successeurs soient entrés en fonctions. A l'expiration de la première [.....] année, la moitié [le tiers, le quart] [2] des membres du Comité, savoir un [deux] patrons et deux [trois] assurés, sortent de fonctions. L'ordre de sortie est réglé par le sort entre les premiers titulaires, puis d'après le nombre d'années de service. Les membres sortants sont rééligibles.

Les membres du Comité, qui perdent l'éligibilité, quittent leurs fonctions.

Si un membre du Comité quitte ses fonctions avant l'expiration de son mandat, une élection complémentaire a lieu dans l'Assemblée générale suivante [3]. L'élu reste en fonctions pendant toute la durée du mandat du membre sortant.

Art. 40 [1].

Avant toute nouvelle élection, le Comité directeur doit fixer, d'après l'état fourni en dernier lieu à l'autorité de surveillance (art. 41 de la loi du 15 juin 1883), le rapport des cotisations fournies par les patrons de leurs propres deniers au montant total des cotisations.

D'après cette détermination, le nombre des membres du Comité à élire parmi les assurés doit être augmenté d'*une* unité si le total des cotisations des patrons n'est pas supérieur aux 2/7, de *deux* unités s'il n'est pas supérieur aux 2/8, de *trois* unités s'il n'est pas supérieur aux 2/9 de l'ensemble des cotisations.

Remarques sur l'article 39.

1. Le renouvellement du Comité par départ successif des membres et élection partielle devra être, dans l'intérêt de la continuité de l'administration, préféré au renouvellement *intégral* périodique.

2. Les périodes de renouvellement et le nombre des membres sortants doivent être fixés en tenant compte de la divisibilité du nombre des membres du Comité.

3. Il ne semble pas possible de laisser au Comité le soin de se compléter lui-même, le Comité *devant* être élu par l'Assemblée générale aux termes de l'article 34 de la loi.

Remarque sur l'article 40.

1. Conf. Rem. 2 à l'art. 38.

Une réduction correspondante des assurés appartenant au Comité directeur doit être effectuée à la requête des patrons, si la détermination opérée avant une élection ultérieure montre que le total de leurs cotisations excède de nouveau le rapport qui a servi de base à la dernière détermination.

Les contestations qui se produisent à ce sujet entre les patrons et les assurés qui appartiennent au Comité sont tranchées par l'autorité de surveillance.

Règlement du Comité.

Art. 41.

Sous réserve de la disposition de l'article 55 sur l'indemnité à allouer au comptable, les membres du Comité remplissent gratuitement leurs fonctions. Les dépenses brutes indispensables qui résultent pour eux de l'exercice de leurs fonctions doivent leur être remboursées par la Caisse.

Art. 42 [1].

Le Comité élit dans son sein, pour une durée de..... années, un président, un vice-président [et un secrétaire. Le président ou le vice-président doit être un patron, l'autre doit être un ouvrier].

Le vice-président remplace le président en son absence ou sur son ordre.

Art. 43.

Le Comité peut délibérer en présence de [plus de] la moitié de ses membres. Il prend ses décisions à la majorité des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Art. 44.

Le Comité doit tenir [tous les mois] [1] une séance ordinaire.

Le président a le droit de provoquer des séances extraordinaires. Il doit le faire dans un délai de [8] jours, si 2 [3] membres du Comité en font la demande [écrite] accompagnée de l'indication des sujets de la délibération.

Les convocations à toutes les séances qui n'ont point lieu à des

Remarque sur l'article 42.

1. Il faut adopter ici la même période que pour la nomination du Comité.

Remarque sur l'article 44.

1. C'est de l'importance de la Caisse et de celle de ses affaires que dépendra la fréquence des séances ordinaires.

dates déterminées, fixées par décision du Comité, doivent être adressées par le président, 24 [48] heures au moins à l'avance.

Art. 45.

C'est le président qui ouvre, dirige et clot les séances du Comité.

Les décisions doivent être, avec indication du jour de la séance et des noms des membres présents, [consignées sur un registre de procès-verbaux] [par le secrétaire] [par le président] et signées par les membres présents.

Obligations du Comité.

Art. 46.

Le Comité doit, en vertu des dispositions des présents statuts et de la loi du 15 juin 1883, se charger de l'ensemble de l'administration et en particulier, de la gestion de l'avoir de la Caisse, à moins que l'article 54 n'exige la décision de l'Assemblée générale [1]. Il doit exécuter les décisions de l'Assemblée générale et veiller à l'accomplissement des obligations qui incombent à la Caisse en vertu de l'article 41 de la loi [2].

[La représentation judiciaire et extrajudiciaire de la Caisse, y compris les affaires et actes juridiques pour lesquels les lois exigent des pouvoirs spéciaux, incombe au président [en même temps qu'au secrétaire]. La [leur] légitimation dans toutes les affaires juridiques s'effectue sous la forme d'une attestation de l'autorité de surveillance constatant que la [ou les] personne qui y est dénommée occupe [occupent] à cette époque, dans le Comité directeur, l' [ou les] emploi qui y est [sont] mentionné [3]].

Remarques de l'article 46.

1. L'article 36 de la loi dispose que, à moins de disposition légale ou statutaire attribuant la compétence au Comité directeur, l'Assemblée générale doit statuer. Il est également donné satisfaction à cette disposition en énumérant les affaires qui relèvent de l'Assemblée générale et en renvoyant au Comité directeur toutes les autres affaires. Ce procédé est le meilleur, les affaires de la première catégorie étant plus aisées à dénombrer que celles de la seconde.

2. Conf. Rem. 13. à l'art. 54.

3. Lorsque le Comité est quelque peu nombreux, il convient, en vertu de l'article 35 (§ 1, phrase 3) de la loi, de confier la représentation de la Caisse au dehors, soit au président seul, soit au président assisté d'un autre membre de ce Comité. La légitimation s'effectuera également dans ce cas, sous la forme indiquée dans l'article 35 (§ 2) de la loi.

Ou

[Le Comité représente la Caisse en justice et extrajudiciairement même dans les affaires et actes juridiques où la loi exige des pouvoirs spéciaux. La légitimation dans toutes les affaires juridiques s'effectue par un certificat de l'autorité de surveillance attestant que toutes les personnes qui y sont désignées constituent à cette époque le Comité.]

Art. 47 [1].

Le Comité doit aviser l'autorité de surveillance, dans le délai d'une semaine, de tout changement survenu dans sa composition et du résultat de toute élection. [Si l'avis n'a pas été donné, le changement ne peut être opposé à des tiers que s'il est prouvé que ceux-ci en avaient connaissance.]

Art. 48.

A moins de dispositions légales réglant la matière, le Comité directeur est maître de son règlement intérieur.

B. Assemblée générale.

Composition.

Art. 49 [1], [2].

L'Assemblée générale se compose de :

Remarque sur l'article 47.

1. Conf. art. 34 (§ 2) de la loi.

Remarques sur l'article 49.

1. Pour la composition de l'Assemblée générale, il faut tenir compte des dispositions suivantes :

a) Pour les Caisses qui comptent moins de 500 membres, l'Assemblée générale *peut* se composer de délégués; pour les Caisses qui comptent 500 membres ou plus, elle *doit* se composer de délégués (art. 37 de la loi);

b) La composition de l'Assemblée générale doit être réglée par les statuts (conf. art 23, § 2, de la loi) ;

c) Les patrons ont droit dans l'Assemblée générale à une représentation proportionnelle à leur cotisation et au plus égale au tiers (conf. art. 38 de la loi).

d) Les délégués devront être élus séparément par les patrons et par les assurés.

2. Les statuts devront spécifier, soit que l'Assemblée générale devra se composer de tous les assurés et patrons électeurs, soit qu'elle devra se composer de délégués. Une disposition d'après laquelle l'Assemblée générale doit se composer, suivant le nombre des membres, tantôt de tous les électeurs, tantôt de délégués, conduirait dans la pratique à des difficultés et à des doutes sur la validité des décisions de l'Assemblée générale. A défaut d'autres motifs de préférence, le choix de délégués pour composer l'Assemblée générale doit être toujours adopté, si l'éventualité de l'augmentation du nombre des assurés au-dessus de 500 est prochaine, puisqu'en ce cas les statuts devraient être modifiés.

1° Tous les assurés majeurs et jouissant de leurs droits civils [3];

2° Ceux des patrons qui ont à verser des cotisations de leurs propres deniers pour des assurés.

Le droit électoral ne peut être exercé par des fondés de pouvoirs ou des représentants. Le droit électoral est suspendu pour les patrons, tant qu'ils ont des cotisations arriérées.

Dans l'Assemblée générale chaque assuré électeur a deux voix et chaque patron électeur a une voix par assuré électeur qu'il emploie [4]. Le nombre des voix qui appartiennent de ce chef aux patrons présents est fixé et proclamé par le président dans chaque Assemblée générale avant toute délibération.

Ou

Art. 49 [5].

[L'Assemblée générale se compose de délégués des assurés et des patrons, élus pour [...] ans.

L'élection des délégués des assurés a lieu par groupe.

Les assurés de chacune des industries définies à l'article 1er constituent un groupe [6].

Chaque groupe élit un délégué [7] par 10 [15, 20, etc.] assurés

3. Aux termes de l'article 37 (§ 1) de la loi, toute autre restriction n'est point admise dans le cas où l'Assemblée générale ne se compose point de délégués.

4. Cette réglementation a pour effet que, dans les Caisses qui ne comptent que des membres dont les patrons doivent verser des cotisations de leurs propres deniers, les patrons ont droit à un tiers des voix, tandis que, dans les Caisses qui comptent également d'autres membres, ils subissent dans le nombre des voix auxquelles ils ont droit une réduction correspondant au nombre de ceux-ci et par suite à leur part contributive. Cette réglementation semble donc le moyen le plus simple de satisfaire aux exigences de la loi.

5. Si l'Assemblée générale doit se composer de délégués, plusieurs modes d'élection sont possibles, savoir :

a) Les délégués sont élus par l'ensemble des électeurs (en distinguant toutefois les assurés des patrons) dans une même élection sans disposition spéciale relative aux personnes à élire;

b) L'élection a lieu de la même manière, mais de telle sorte que les délégués appartiennent à différentes classes d'électeurs;

c) L'élection a lieu par groupes d'électeurs constitués, soit par circonscriptions locales, soit par classes. Si le nombre des assurés est élevé, l'élection par groupe devra être préférée dans l'intérêt de la simplification des élections, et, dans les Caisses qui comprennent diverses branches d'industrie, c'est par branche d'industrie que la répartition s'effectue le mieux, si la grande étendue du ressort de la Caisse n'oblige pas à recourir à un fractionnement territorial.

6. On peut en outre énumérer ici chacun des groupes : cette pratique se recommande en particulier, si, en raison du faible nombre des membres de chaque branche d'industrie, plusieurs branches doivent être réunies en un même groupe.

7. Cette organisation est préférable à l'adoption de chiffres déterminés pour les délégués à élire, parce qu'elle tient compte du nombre des mem-

appartenant à la branche d'industrie correspondante. Si le nombre des assurés n'est pas divisible par 10 [15, 20, etc.], on élit un délégué de plus pour l'excédent, si ce dernier atteint ou dépasse 5 [8, 10, etc.]. Ne sont électeurs et éligibles que les assurés majeurs et jouissant de leurs droits civils [8].

Les délégués des patrons sont élus par ceux-ci dans une assemblée électorale unique [9]. Par 20 [30, 40, etc.] [10] assurés occupés par les patrons, et pour lesquels ceux-ci versent des cotisations de leurs propres deniers, il est élu un délégué [11]. Pour chaque fraction d'excédent, il n'est élu un délégué que si le nombre des délégués des patrons n'est pas de ce fait porté à plus de un tiers du nombre total des délégués. Tout patron qui verse des cotisations de ses propres deniers a droit [à une voix] [par ouvrier à l'assurance duquel il contribue].

Le nombre des délégués à élire par chaque groupe d'assurés et par les patrons est fixé avant chaque élection par le Comité directeur et indiqué dans la convocation à l'élection.

Art. 49 a.

L'élection a lieu pour chaque groupe des assurés et pour les patrons à une date déterminée, à laquelle les électeurs sont convoqués huit jours à l'avance par l'organe désigné à l'article 63 [ainsi que par affiches apposées dans les lieux de réunion des ouvriers des établissements intéressés] [1].

bres de chaque groupe électoral et donne une base pour la fixation la plus simple de la proportion des voix des patrons dans l'Assemblée générale.

8. Le nombre des délégués à élire par un groupe ne doit pas se déterminer d'après le nombre des membres électeurs, mais d'après celui de l'ensemble des membres de ce groupe, c'est-à-dire par exemple en y comprenant les mineurs. Ce procédé est nécessaire pour obtenir le rapport exact dans le nombre des délégués à élire par les membres et par les patrons.

9. Si les circonstances semblent l'exiger, les patrons peuvent être représentés par groupes comme les assurés.

10. Il faut inscrire ici le double du chiffre indiqué ci-dessus.

11. C'est ainsi que les patrons ont la moitié des délégués qui reviennent aux ouvriers pour lesquels ils versent des contributions de leurs propres deniers, c'est-à-dire, si la Caisse ne compte que des membres de cette catégorie, un tiers, et, si elle en compte d'autres, une fraction du nombre total des voix. L'impossibilité dans ce dernier cas d'établir une évaluation rigoureuse du rapport entre la représentation et la contribution, ne doit pas être considérée comme en désaccord avec la disposition législative qui prescrit de calculer la représentation d'après ce rapport, puisqu'il n'existe aucune réglementation susceptible d'assurer à cette relation une exactitude constante en toute circonstance.

Remarques sur l'article 49 a.

1. Si la caisse se compose surtout d'ouvriers de métiers qui se réunissent dans des locaux spéciaux, c'est ce procédé de publication qui est le plus pratique.

Les dispositions de l'article 38 (§ 4 et suiv.) s'appliquent à la forme et à la conduite de l'élection.

Si les assurés se refusent à voter, l'autorité de surveillance désigne leurs délégués [2].

Si les patrons se refusent à voter, ils ne sont point représentés dans l'Assemblée générale jusqu'aux élections suivantes [3].

Si un poste de délégué devient vacant avant les élections suivantes, le groupe qui l'a élu lui nomme un successeur pour la période qui les précède.

[*Art. 49 b*].

Dans l'Assemblée générale chaque délégué a une voix].

Règlement de l'Assemblée générale.

Art. 50.

L'Assemblée générale est convoquée, avec indication de l'ordre du jour, par une invitation du Comité qui doit être insérée, [huit] jours au moins à l'avance, dans l'organe désigné à l'article 63 [ainsi que par affiches apposées dans les lieux de réunion des ouvriers des établissements intéréssés].

Des Assemblées ordinaires ont lieu [1] :

1° Au mois de novembre de chaque année, pour l'élection de la Commission chargée de l'examen du compte de l'année courante et pour les réelections nécessaires du Comité ;

2° Au mois [d'avril] [2] de chaque année, pour délibérer sur l'audition du compte de l'année précédente.

Les Assemblées générales extraordinaires sont convoquées par le Comité en cas de besoin. La convocation doit avoir lieu dans un délai de . . . . semaines, si le [dixième] [3] des membres la demande par écrit.

2. Conf. art. 39 de la loi.

3. Le refus de voter de la part des patrons, comme ils n'ont qu'un *droit* à représentation, peut être regardé comme la renonciation à l'exercice d'un droit. S'ils y ont renoncé, on ne leur donnera point la faculté d'en faire l'usage á l'époque qu'ils préféreront, mais seulement à l'époque de la reconstitution suivante de l'Assemblée générale.

Remarques sur l'article 50.

1. Les dates des Assemblées générales ordinaires doivent être choisies en raison de l'exercice et des dates d'élections.

2. Il faut choisir une date avant laquelle la Commission ait pu opérer la vérification du compte annuel.

3. Une autre fraction ou un nombre fixe peut être choisi.

Les objets des délibérations doivent être fixés par le Comité ; ce dernier doit y comprendre toutes les plaintes formulées contre son administration par les assurés et les patrons soumis à contribution, ainsi que toutes les propositions adressées [par écrit] [1] par un nombre d'assurés au moins égal à . . . .

Art. 51.

Le président du Comité ouvre, dirige et clot les délibérations de l'Assemblée générale. Si, parmi les objets de ces délibérations, figurent des plaintes ou propositions qui concernent la gestion du Comité, il doit dès l'ouverture de la séance faire procéder à l'élection d'un autre président de l'Assemblée [1]. Cette élection a lieu à la majorité des membres présents par vote sur les noms présentés dans l'ordre de présentation.

Le président de l'Assemblée appelle comme assesseurs un assuré et un patron et nomme un secrétaire.

Le président de l'Assemblée a le droit d'expulser de la salle des séances les membres qui ne tiennent pas compte des ordres qu'il donne pour la direction de l'Assemblée et le maintien du bon ordre et de la tranquillité.

Art. 52.

La première Assemblée générale est convoquée et présidée par un délégué de l'autorité de surveillance.

Les Assemblées générales, convoquées sur la requête ou par les soins de l'autorité de surveillance, sont, sur l'ordre de celle-ci, présidées par un de ses mandataires [1].

Art. 53 [1].

Les décisions de l'Assemblée générale sont prises à la majorité simple des membres présents.

1. L'usage de propositions écrites servira à éviter les doutes et les contestations.

Remarque sur l'article 51.

1. Ce procédé peut être également prescrit d'un manière générale, de telle sorte qu'en tous cas le président du Comité n'aurait qu'à ouvrir la séance et, aussitôt après, à provoquer l'élection du président.

Remarque sur l'article 52.

1. Conf. art. 45 (§ 4) de la loi.

Remarque sur l'article 53.

1. Dans des affaires particulières, par exemple, lorsqu'il s'agit d'une modification des statuts ou de la dissolution de la caisse, la décision de l'Assemblée peut être subordonnée à certaines conditions, par exemple, la présence d'une fraction déterminée des membres ou l'obtention d'un nombre de voix supérieur d'une fraction (2/3, 3/4) à la majorité absolue. Ces dispositions ne sont

Une élévation de cotisations, supérieure au taux fixé dans l'article 31 (§ 1) de la loi du 15 juin 1883, et non nécessaire pour couvrir les secours minima de la Caisse, ne peut être décidée que par des votes distincts des [délégués des] assurés et des [délégués des] patrons.

Le vote a lieu par [assis et levés] [mains levées]. Ce n'est que si le président et ses assesseurs ne sont pas d'accord sur le résultat du vote, que le vote a lieu par appel nominal. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Les affaires qui ne figurent pas à l'ordre du jour lors de la convocation de l'Assemblée ne peuvent faire l'objet d'une délibération et d'une décision que si aucun membre de l'Assemblée n'y fait d'opposition ou s'il s'agit d'une proposition de convocation d'une Assemblée générale extraordinaire.

Obligations de l'Assemblée générale.

Art. 54 [1].

Outre les élections auxquelles elle doit procéder, l'Assemblée générale est chargée des fonctions suivantes :

1° Décision dans toutes les affaires dans lesquelles une modification de statuts est en question [2] [notamment aussi [3] la séparation de la Caisse d'une branche d'industrie [4] désignée à l'article 1, ainsi que les modifications des secours et des cotisations, à moins qu'elles ne résultent, aux termes des statuts, d'une modification de la détermination du salaire quotidien moyen] [5] ;

2° Décision sur la dissolution de la Caisse [6] ;

3° Décision sur la participation de la Caisse à une association de Caisses locales à créer en vertu de l'article 46 de

nécessaires que dans le cas, prévu au § 2 de cet article, de l'élévation des cotisations, auquel s'applique l'article 31 (§ 2) de la loi. De même, l'article 23 (n° 6) de la loi n'exige aucune disposition spéciale, puisque, faute d'une telle disposition la disposition générale relative aux votes de l'Assemblée générale s'applique également en cas de modification de statuts.

Remarques sur l'article 54.

1. Conf. rem. 1 à l'art. 46.

2. Cette attribution *doit* être réservée à l'Assemblée générale (conf. art. 36, § 3, de la loi).

3. L'indication de ces deux objets n'est pas nécessaire : mais il faut la recommander pour éviter les erreurs.

4. Conf. art 48 (§ 3) de la loi.

5. Conf. art. 12, A et B, des statuts.

6. Conf. art. 47 (§ 2) et 48 (§ 1) de la loi.

la loi du 15 juin 1883 [7] [et sur le statut à rédiger pour cette association] [8] ;

4° Audition du compte annuel [9] et désignation d'une Commission de [3] membres chargée de l'examiner ;

5° Décision sur la poursuite des droits que la Caisse a à faire valoir contre les membres du Comité du fait de leur gestion et élection des membres chargés d'exercer ces poursuites [10].

6° Décision sur les plaintes des assurés et des patrons contre le Comité directeur;

7° Décision sur les propositions des membres de l'Assemblée générale;

8° Approbation définitive des traités que le Comité doit passer avec les médecins, pharmaciens et hôpitaux [11] ;

9° Détermination définitive des appointements du comptable et du cautionnement qu'il doit verser [12];

10° Décision sur l'institution et la réglementation de la surveillance des malades [13];

11° Délibération et décision sur toutes les affaires qui lui sont déférées pour délibération et avis par le Comité ou par l'autorité de surveillance [14].

VI. TENUE DE LA CAISSE ET COMPTABILITÉ

Art. 55.

La comptabilité, organisée d'après les dispositions de la loi du 15 juin 1883, les décisions de l'autorité administrative supérieure prises en vertu de l'article 41 (§ 2), et les dispositions des présents

7. Conf. art. 46 (§ 1) de la loi.

8. La loi n'exige pas que l'Assemblée générale statue en matière de rédaction de statut d'une association (art. 46 § 2) ; aussi le Comité *peut-il* en être chargé.

9. Conf. art. 36 (§ 1) de la loi.

10. Conf. art. 36 (§ 2) de la loi.

11. Cette attribution peut être laissée au Comité à titre définitif. Toutefois il est préferable de ne donner au Comité que le droit de conclure ces traités à titre provisoire.

12. Comme la Rem. 11.

13. L'organisation d'une surveillance spéciale (par des visiteurs de malades, par des prescriptions sur l'avis à donner de la maladie, etc.,) qui est à recommander pour des caisses d'un ressort étendu, s'opère le mieux par des dispositions additionnelles aux statuts; elle peut être également laissée au Comité; toutefois, dans ce dernier cas, elle doit lui être expressément attribuée par l'article 46.

14. Dispositions permettant au Comité de provoquer l'avis de l'Assemblée générale sur des affaires dont il ne veut pas prendre la responsabilité.

statuts, est confiée aux soins d'un comptable qui est désigné par le Comité directeur, qui peut être renvoyé dans un délai déterminé de [un mois...] et qui n'est pas nécessairement membre de la Caisse. Les appointements qu'il touche et le cautionnement qu'il a à déposer sont fixés [à titre provisoire] par le Comité [à titre définitif par une décision de l'Assemblée générale].

Art. 56.

Le comptable doit établir et calculer les recettes et les dépenses de la Caisse dans un compte distinct de celui de toutes les ressources et charges étrangères à l'objet même de la caisse, et conserver également à part les fonds en caisse [1].

Il ne doit ni employer des fonds de la Caisse ni prélever des cotisations sur les assurés ou les patrons pour des objets autres que les secours qui doivent être alloués d'après les présents statuts, la constitution statutaire du fonds de réserve et les frais d'administration [2].

Art. 57.

Il doit payer aux assurés les secours pécuniaires contre présentation du billet de malade (art. 25) [1], sauf dans l'un des cas prévus à l'article 17. Dans ces cas, il doit provoquer l'avis du Comité.

Les indemnités funéraires et toutes les autres dépenses que la Caisse peut avoir à faire doivent être payées sur avis du président du Comité.

Art. 58.

Le comptable doit [encaisser] [faire toucher par un garçon de recette] les cotisations au jour de l'échéance [1]. L'état des cotisations en retard, qui, après mise en demeure, n'ont pas été payées à la Caisse dans un délai de [une] [deux] semaines, doit être présenté tous les [deux] mois au Comité directeur en vue du recouvrement à effectuer [2].

Remarques sur l'article 56.

1. Conf. art. 40 (§ 1) de la loi.

2. Conf. art. 29 (§ 2) de la loi.

Remarque sur l'article 57.

1. En ce qui concerne le service des secours pécuniaires, on pourra, dans l'intérêt de la simplicité, ne pas exiger en général que le Comité directeur ou son président avise dans chaque cas, le billet de malade indiquant la date du secours et le montant de la somme due.

Remarques sur l'article 58.

1. Conf. Rem. 2 à l'art. 31.

2. Conf. art. 55 de la loi.

Art. 59.

Les sommes en réserve [à moins qu'elles ne soient nécessaires pour couvrir les dépenses courantes] [1] doivent être versées à la Caisse d'épargne....., jusqu'à ce que le Comité ait statué sur leur emploi. Les sommes disponibles, à moins qu'elles ne soient versées à la Caisse d'épargne....., doivent être placées de la manière suivante [2] sur un avis du Comité :

1.
2.
3.

Les valeurs qui font partie de la fortune de la Caisse et n'ont pas été acquises pour la Caisse dans le seul but de faire un placement passager de fonds momentanément disponibles, doivent être déposées entre les mains de l'autorité de surveillance ou ailleurs d'après les instructions [3] de celle-ci. Les récépissés de dépôts doivent être gardés par le comptable avec les fonds de la Caisse [4].

Art. 60.

La Caisse doit être vérifiée à l'improviste tous les [mois]..... [1], et au moins une fois par an [par le Comité directeur] [par le président du Comité directeur assisté de deux membres du Comité, l'un délégué-patron, l'autre délégué-ouvrier]. L'examen doit porter chaque fois sur le placement réglementaire des fonds et la conservation des récépissés.

Art. 61.

L'exercice coïncide avec l'année civile. [Le premier exercice court du 1er décembre 1884 au 31 décembre 1885].

Remarques sur l'article 59.

1. On peut mettre à part une certaine somme, au-dessus du montant de laquelle les sommes disponibles devront être déposées par le comptable à la Caisse d'épargne, ou bien le soin de la détermination de cette somme peut être laissé au Comité.

2. Conf. art. 40 (§§ 3 et 4) de la loi. Les statuts peuvent définir le mode de placement en restant dans le domaine des placements prévus pour les fonds de tutelle ou par le § 4 précité. En vue de faciliter la décision du Comité au sujet du choix du placement, il convient que les statuts énumèrent les genres de placement entre lesquels il a à choisir.

3. Conf. art. 40. § 2 de la loi.

4. Il est utile d'insérer dans les statuts une disposition relative au mode de conservation des récépissés.

Remarque sur l'article 60.

1. Des vérifications aussi fréquentes ne sont pas nécessaires pour des Caisses d'un petit ressort.

Dès la fin de l'année, et au plus tard le 31 janvier de l'année suivante, les livres doivent être clos et le compte annuel établi.

[Le compte annuel doit être établi d'après les prescriptions formulées par l'autorité administrative supérieure sur le mode et la forme de la comptabilité, et il doit être fourni avant le 15 février de l'année suivante [1].]

Le Comité doit [2] préalablement examiner le compte et le soumettre, accompagné des pièces justificatives, le [1er mars] à la Commission de surveillance, puis à l'Assemblée générale, avec les observations faites par la Commission de surveillance et restées encore sans solution.

L'Assemblée, après avoir entendu le Comité et le comptable, tranche les difficultés et examine le compte en réservant celles qui n'ont pas encore été résolues.

[Après examen du compte, un arrêté de compte, identique à celui qui doit être soumis à l'autorité de surveillance, doit être publié dans l'organe désigné à l'article 63 [soumis aux assurés dans les lieux de réunion des ouvriers des établissements visés à l'article 1er] [3].]

Art. 62.

L'excédent qui reste après le règlement du compte est versé au fonds de réserve. Si le compte révèle que les recettes de la Caisse ne suffisent pas à couvrir les dépenses, la différence doit être prise dans le fonds de réserve.

Le fonds de réserve doit être amassé jusqu'à ce qu'il atteigne la moyenne des dépenses des [trois] dernières années [1], et au besoin

Remarques sur l'article 61.

1. D'après l'article 23 (nº 7) de la loi, les statuts doivent formuler des dispositions relatives à l'établissement et à la vérification du compte annuel. Lorsque l'autorité administrative supérieure aura formulé des prescriptions sur la nature et la forme de la comptabilité en vertu de l'article 41 (§ 2), il suffira en général que les statuts visent ces prescriptions. Dans tout autre cas, les statuts devront contenir des dispositions indépendantes relativement à l'établissement du compte annuel sous cette réserve que le mode de comptabilité doit toujours permettre l'établissement, d'après les formulaires réglementaires, de l'arrêté de compte visé à l'article 41 (§ 1) de la loi.

2. Cette revision préalable par le Comité directeur n'est pas nécessaire, mais elle est opportune dans le cas des grandes Caisses afin de simplifier l'œuvre de la Commission.

3. Cette disposition se recommande en particulier lorsque l'Assemblée générale se compose de délégués et que, par suite, tous les assurés ne peuvent pas prendre part aux délibérations relatives à l'examen du compte.

Remarques sur l'article 62.

1. La loi n'indique pas le nombre d'années sur lequel devra être calculée cette moyenne. Il est nécessaire que les statuts contiennent une disposition à ce sujet.

il doit être complété jusqu'à concurrence de cette somme. Tant que le fonds de réserve n'a pas atteint cette valeur, il doit être alimenté par un dixième au moins du montant annuel des cotisations. [Si le compte d'une année dans laquelle la Caisse n'a eu ni à faire face à des dépenses extraordinaires ni à subir une réduction anormale de ses ressources, montre que le fonds de réserve à constituer ou à compléter a reçu moins de 10 p. 100 du montant des cotisations ou que la valeur réglementaire de ce fonds de réserve a dû être entamée pour faire face aux dépenses, le Comité doit, en présentant à l'Assemblée générale le compte de l'exercice, lui proposer les mesures qui sont nécessaires en vertu de l'article 33 (§ 1) de la loi du 15 juin 1883.

Si, au contraire, le compte de l'exercice accuse un excédent des recettes sur les dépenses, et que cet excédent paraisse devoir être durable, le fonds de réserve ayant déjà atteint le double du minimum légal, le Comité doit proposer à l'Assemblée générale une mesure conforme à l'article 33 (§ 2) précité [2].]

VII. COMMUNICATIONS

Art. 63.

Toutes les communications qui concernent la Caisse, en particulier les convocations aux élections et aux Assemblées générales, les avis relatifs aux changements de statuts, aux modifications du taux des cotisations et des secours, à la composition du Comité, aux lieux de déclaration et de paiement sont, jusqu'à nouvelle décision de l'Assemblée générale, publiées dans [*nom du Journal*].

VIII. SOLUTION DES CONFLITS

Art. 64.

[Identique à l'article 58 (§ 1) de la loi.]

Art. 65.

[Les conflits entre les assurés et leurs patrons au sujet du calcul

2. Cette disposition ne préjuge pas la décision de l'autorité administrative supérieure qui déclare si l'on se trouve dans l'un des cas prévus aux §§ 1 et 2 de l'article 33. Mais on doit admettre que, si la Caisse procède conformément à cette disposition, l'autorité administrative supérieure n'aura pas à intervenir en vertu de l'article 33 (§ 3). Pour les petites Caisses qui ne sont pas en état de juger si l'on se trouve dans l'un des cas prévus aux §§ 1 et 2 de l'article 33, on pourra se dispenser d'insérer dans les statuts cette disposition. La Caisse laisse *a priori* à l'autorité administrative supérieure le soin de juger la question.

et de l'imputation des cotisations que doivent verser les premiers sont tranchés [par l'autorité communale] [1] [par le tribunal industriel] [par le tribunal arbitral.....].

[La décision est susceptible d'appel dans un délai de dix jours ; l'appel n'est pas suspensif.]

IX. SURVEILLANCE DE LA CAISSE

Art. 66.

La surveillance de la Caisse est, conformément aux prescriptions de la loi du 15 juin 1883, confiée à [1]....... à.....

[Les présents statuts entreront en vigueur le 1er décembre 1884.]

Remarque sur l'article 65.

1. Les conflits de cette nature sont, en vertu de l'article 53 (§ 2) de la loi, réglés conformément à la procédure prévue par l'article 120 *a* de la loi industrielle.

D'après cela, c'est en général l'autorité communale qui statue au premier degré avec appel conformément aux règles de droit commun dans un délai de dix jours.

S'il existe, pour le ressort de la Caisse et pour les branches d'industries qui s'y trouvent, un tribunal industriel, c'est ce dernier qui statue. L'existence d'une voie de recours dépend de l'organisation du tribunal. Il sera bon que les statuts contiennent à cet égard la disposition nécessaire.

S'il existe pour le ressort de la Caisse et pour les branches d'industries qui lui appartiennent un tribunal arbitral prévu par l'article 120 *a* (§ 3) de la loi industrielle, c'est ce dernier qui statue. L'existence et la nature du recours contre la décision de celui-ci doivent être réglées par le statut local qui régit ce tribunal et la disposition correspondante doit être substituée au dernier alinéa de cet article des statuts.

Remarque sur l'article 66.

1. La désignation de l'autorité qui exerce la surveillance au premier et au second degré paraît utile, afin de faire connaître à chaque assuré l'autorité à laquelle il doit s'adresser au cas de réclamation.

Il semble superflu d'insérer dans les statuts toutes les dispositions de la loi relatives à la surveillance, à moins qu'elles ne soient visées dans d'autres articles des statuts, ces dispositions n'ayant aucun intérêt pour les assurés pris individuellement et les membres du Comité pouvant bien être obligés de consulter la loi.

ANNEXE N° 4

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE DE FABRIQUE ALLEMANDE CONTRE LA MALADIE [1]

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

1. (Identique à l'observation 1 du statut-type d'une caisse locale.)
2. (Identique à l'observation 2 du même statut.)
3. (Identique à l'observation 4 du même statut.)
4. (Identique à l'observation 5 du même statut.)

TEXTE DU STATUT-TYPE

Article premier.

Nom et siège de la Caisse.

La fabrique de MM. X . . . , à . . . , institue, en vertu de l'article 60 de la loi du 15 juin 1883, une Caisse de secours en cas de maladie qui portera le nom de « Caisse de secours en cas de maladie pour la fabrique de MM. X. . . à . . . », et aura son siège à . . .

Ou

(*pour des Caisses déjà existantes*)

[Institue pour sa Caisse de nouveaux statuts qui remplaceront ceux de . . . La Caisse portera le nom et continuera d'avoir son siège à . . . .]

1. Traduction de l'auteur.

Art. 2.

Assurance obligatoire.

Art. 63, § 1 *. Toutes les personnes occupées dans la fabrique de MM. X . . . et touchant un traitement ou un salaire, deviennent, du jour de leur entrée au service, membres de la Caisse soumis à l'obligation de l'assurance, [à moins que leur occupation ne soit passagère par nature, ou que, par le contrat de travail, elle ne se trouve d'avance limitée à une durée de moins d'une semaine] [1].

Sont dispensés de l'obligation de l'assurance :

Art. 1. *a*) Les employés dont le traitement ou le salaire dépasse 6 marcs 2/3 par journée de travail ;

Art. 63, § 1. *b*) Les personnes qui prouvent qu'elles sont membres d'une Caisse de corporation, d'une Caisse minière ou de telle autre Caisse de secours satisfaisant aux conditions de l'article 75 de la loi.

Art. 1, dern. §. Les tantièmes et rémunérations en nature sont assimilés au traitement ou salaire.

Doivent être, sur leur demande, dispensées de l'obligation de l'assurance les personnes qui, en cas de maladie, ont droit au
Art. 3, § 2. moins pendant treize semaines [à être soignées dans la famille du patron ou] [2] à la continuation de leur traitement ou salaire.

Art. 63, § 3. Les membres assujettis à l'obligation de l'assurance reçoivent, au plus tard le premier jour de paye qui suit leur entrée, un exemplaire des présents statuts. Ils sont obligés de rester membres de la Caisse tant qu'ils sont occupés dans la fabrique, mais ils peuvent en sortir à la fin d'un exercice, s'ils en adressent la demande au Comité directeur de la Caisse au moins trois mois à l'avance et qu'ils établissent, avant la fin de l'exercice, qu'ils sont membres d'une des Caisses de secours qui satisfont aux prescriptions de l'article 75 de la loi.

Art. 3.

Assurance facultative.

Art. 62, § 2. 1° Toutes les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance et travaillant dans la fabrique [1], ont le droit de s'affilier à

* Renvois aux articles de la loi allemande du 15 juin 1883.

Remarques sur l'article 2.

1. Rédaction pour les Caisses nouvelles.
2. Rédaction pour les Caisses existantes.

Remarques sur l'article 3.

1. En dehors des personnes qui, d'après l'article 63 (§ 2) de la loi, ont le droit de s'affilier à la Caisse, d'autres personnes peuvent encore d'après l'article 26 (§ 4, n° 5) être admises comme membres volontaires, par exem-

la Caisse. L'admission a lieu par voie de déclaration verbale ou écrite adressée au Comité directeur de la Caisse, mais ne donne aucun droit à des secours pour une maladie existant déjà au moment de cette déclaration.

[Le Comité directeur de la Caisse peut faire examiner par un médecin l'état de santé des personnes qui veulent s'affilier spontanément à la Caisse. Lorsque, à la suite de cet examen, il est établi, non pas que la personne est actuellement malade, mais que l'état de sa santé n'est pas un état normal, le droit aux secours Art. 26, § 4. ne sera ouvert qu'après un délai de [six] semaines à partir du jour de son admission [2].]

Les personnes qui se sont affiliées volontairement à la Caisse reçoivent du Comité directeur de la Caisse, au plus tard le premier jour de paye qui suit leur déclaration, un accusé de réception de cette déclaration accompagné d'un exemplaire des statuts.

2° Les membres de la Caisse qui quittent leur occupation dans Art. 27, § 1. la fabrique sans en prendre une autre, en vertu de laquelle ils deviennent membres d'une autre Caisse de fabrique, d'une Caisse locale, d'une Caisse de corporation, d'une Caisse d'entreprises de construction, ou d'une Caisse minière, restent membres volontaires aussi longtemps qu'ils demeurent sur le territoire de l'Empire, à condition que, dans le délai d'une semaine, ils déclarent leur intention au Comité directeur de la Caisse. Le payement, lors de la première échéance, de l'intégralité des cotisations établies par la loi équivaut à cette déclaration.

Les personnes qui, après avoir quitté la fabrique, continuent de Art. 64, n° 6. rester membres de la Caisse, ne peuvent ni exercer le droit de vote, ni remplir aucun emploi dans la Caisse.

3° Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance Art. 63, § 4. cessent d'être membres de la Caisse :

a) Après avoir adressé au Comité directeur de la Caisse une déclaration de sortie, verbale ou écrite;

b) Lorsqu'à deux échéances successives elles n'ont pas payé leur cotisation intégrale.

ple, les employés de bureaux, les voituriers, les journaliers, les domestiques des fabricants et de leurs employés. S'il en est ainsi, il faut tenir compte de ces personnes lorsqu'il s'agit de déterminer la nature et le montant des secours à fournir (art. 6 et 7), ainsi que le montant des cotisations (art. 17).

2. Un délai de six semaines au maximun *peut*, d'après l'article 26 (§ 2, n° 4) de la loi, être fixé pour *tous* les assurés volontaires. Quant aux membres qui appartiennent à la Caisse comme soumis à l'obligation de l'assurance, le délai maximum de six semaines ne peut être fixé que pour les secours qui excèdent les secours minima légaux.

Art. 4.

Droit d'entrée [1].

[Un droit d'entrée, équivalant au montant des cotisations à payer pour [six] [2] semaines, ne sera perçu que sur ceux des membres volontaires qui ont dépassé l'âge de quarante-cinq ans ou dont l'état de santé n'a pas été reconnu normal à la suite de la visite médicale qu'ils ont subie lors de leur déclaration d'entrée à la Caisse [3].

Art. 26, § 1. Ne sont pas obligés de payer un droit d'entrée les membres qui prouvent que, dans la période des treize semaines qui ont précédé leur déclaration d'entrée, ils ont fait partie d'une autre Caisse de maladie, ou que, dans ce délai, ils ont payé des cotisations à l'Assurance communale contre la maladie.]

Art. 5.

Exclusion de la Caisse.

Art. 26, § 4, n° 1. Le Comité directeur peut exclure de la Caisse les membres qui l'ont fraudée à plusieurs reprises.

Art. 6.

Secours en cas de maladie aux membres de la Caisse occupés dans l'établissement.

Il est accordé aux membres de la Caisse occupés dans la fabrique à titre de secours en cas de maladie :

1° A partir du commencement de la maladie, la gratuité des soins médicaux, les médicaments, ainsi que les lunettes, bandages et autres moyens thérapeutiques ordinaires [1];

Art. 6, § 4, n° 1. 2° En cas d'incapacité de travail, à partir du troisième jour

Remarques sur l'article 4.

1. Cet article peut être supprimé.

2. Le taux peut être moins élevé, mais non supérieur, en vertu de l'article 26 (§ 2) de la loi.

3. Sous la réserve du § 2, un droit d'entrée peut être fixé pour *tous* les membres.

Remarques sur l'article 6.

1. Si des secours autres que ceux qui sont désignés dans l'article 6 (§ 1, n° 1) de la loi doivent être alloués, en vertu de l'article 21 (§ 1, n° 2) de la loi, mention doit en être faite ici.

qui suit le début de la maladie, et pour chaque jour d'incapacité, un secours en argent s'élevant à la moitié [2 et 3]. Art. 6, § 1, n° 2.

(A) [Du salaire quotidien moyen des assurés. Ce salaire est fixé actuellement : Art. 20, n° 1.

a) Pour les assurés du sexe masculin au-dessus de seize ans, à. . . . . marcs.

b) Pour les assurés du sexe féminin au-dessus de seize ans, à. . . . . marcs.

c) Pour les assurés du sexe masculin au-dessous de seize ans et pour les apprentis, à. . . . . . . marcs. Art. 8, § 2.

d) Pour les assurés du sexe féminin au-dessous de seize ans, à. . . . . marcs.

Si l'autorité administrative supérieure fixe des tarifs autres que ceux qui sont indiqués ci-dessus, ces nouveaux tarifs remplacent les précédents. Ces tarifs doivent être publiés par des affiches [dans tous les ateliers] [dans tous les chantiers de l'établissement] ;

Ou

(B) [Du salaire quotidien moyen de celle des classes suivantes à laquelle le membre appartient : Art. 20, dern. §. Art. 8, § 2.

a) Contremaîtres, employés, etc., dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

b) Ouvriers préparateurs, machinistes, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

c) Autres ouvriers majeurs, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

d) Ouvriers de seize à vingt et un ans, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

e) Ouvrières préparateurs [4], surveillantes, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

f) Autres ouvrières majeures, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . . marcs.

g) Ouvrières de seize à vingt et un ans, dont le salaire quotidien moyen est fixé à . . . . marcs.

h) Ouvriers au-dessous de seize ans et apprentis, dont le salaire quotidien moyen est fixé à. . . . . marcs.

2. Le secours en argent pourra être élevé jusqu'aux trois quarts du salaire (art. 21, § 1, n° 2 de la loi), mais il ne pourra pas être diminué.

3. [Cette remarque rappelle la disposition des articles 20 (§ 1, n° 1), (§ 2) et 64 (n° 1) de la loi qui correspondent aux trois hypothèses prévues pour les citations ci-contre du statut.]

4. La répartition par classe ne comporte pas nécessairement une distinction relative au sexe féminin.

i) Ouvrières au-dessous de seize ans, dont le salaire quotidien moyen est fixé à...... marcs.

Si l'autorité administrative fixe des tarifs autres que ceux qui sont indiqués ci-dessus, ces nouveaux tarifs remplacent les précédents. Ces tarifs doivent être publiés par des affiches [dans tous les ateliers] [dans tous les chantiers de l'établissement].

Ou

(C) [Du salaire réel de l'assuré en tant qu'il ne dépasse pas 4 marcs par jour. Pour les membres de la Caisse qui travaillent à forfait, ou dont le salaire quotidien est variable, on prend pour base la moyenne du gain pendant les [trois] dernières périodes de paye qui ont précédé la maladie, ou, si le membre de la Caisse tombé malade n'a pas été occupé pendant tout ce temps dans l'établissement, le gain moyen d'un autre membre faisant un travail du même genre. La détermination est faite par le Comité directeur de la Caisse [d'après le tableau des salaires.]

Sous la dénomination de maladies on comprend aussi les blessures. Le jour de la déclaration de la maladie est considéré comme le jour du début de la maladie, à moins qu'il ne soit prouvé indubitablement que la maladie a commencé plus tôt.

Art. 6, dern. §. Le secours en argent doit être payé à la fin de chaque semaine.

Les secours aux malades sont accordés pour la durée de la maladie, mais au plus pour une période de [treize] [5] semaines à dater du commencement de la maladie.

Art. 7.

Secours en cas de maladie aux membres de la Caisse qui ne sont pas occupés dans l'établissement.

Les assurés qui, après avoir quitté la fabrique, continuent à rester membres de la Caisse (art. 3, n° 2) reçoivent en cas de maladie les secours suivants :

1° Tant qu'ils demeurent sur le territoire de la commune de N..., les secours conformément à l'article 6 [d'après la classe à laquelle ils appartenaient en dernier lieu avant de quitter la fabrique] [1] [d'après la moyenne de leur salaire pendant les trois périodes de paye qui ont précédé leur départ de la fabrique] [2];

5. L'allocation des secours peut être continuée pendant une période plus longue qui peut atteindre un an (art. 21, § 1, n° 1 de la loi), mais elle ne peut être réduite à une durée moindre.

Remarques sur l'article 7.

1. Addition à faire si la rédaction (B) est adoptée pour l'article 6.

2. Addition à faire si la rédaction (C) est adoptée pour l'article 6.

2° Lorsqu'ils ne demeurent pas sur le territoire de la commune de N..., une fois et demie le montant du secours en argent [à établir comme ci-dessus] [3] à l'exclusion des secours visés à l'article 6 (n° 1).

Art. 8.

Traitement à l'hôpital.

Le Comité directeur de la Caisse peut, à la place des secours prescrits aux articles 6 et 7, accorder la gratuité du traitement et des soins dans un hôpital, savoir : Art. 7, § 1.

1° Aux individus mariés ou membres d'une famille, soit avec leur consentement, soit indépendamment de celui-ci, lorsque la nature de leur maladie exige un traitement ou des soins auxquels la famille du malade ne peut suffire ;

2° Aux autres malades, sans condition.

Lorsque le malade admis dans un hôpital a des personnes de sa famille à l'entretien desquelles il a pourvu jusqu'alors en tout ou en partie à l'aide de son salaire, il est accordé, outre la gratuité du traitement et des soins, la moitié du secours en argent fixé aux articles 6 et 7. Art. 7, § 2.

[Lorsque le malade admis dans un hôpital n'a pas de proches qu'il entretenait avec son salaire, il lui est accordé, outre la gratuité du traitement et des soins, un secours en argent pouvant s'élever jusqu'à [un huitième [1]] du salaire quotidien moyen, fixé à l'article 6].

Art. 9.

Secours aux femmes en couches.

Les femmes en couches, membres de la Caisse, ont droit au secours en argent [1] durant les [trois] [2] semaines qui suivent leur délivrance. Les maladies qui surviennent pendant les couches donnent les mêmes droits aux secours que les autres maladies.

[Le Comité directeur peut assurer aux femmes en couches la gratuité des soins et du traitement à l'hôpital ou dans un asile dans les hypothèses prévues à l'article 8.]

3. Addition à faire si la rédaction (B) ou la rédaction (C) est adoptée pour l'art. 6.

Remarque sur l'article 8.

1. Il pourra être aussi fixé une quote-part plus faible, mais non plus forte.

Remarques sur l'article 9.

1. Comme ce secours suppose que la femme n'est pas malade, il ne peut comporter l'allocation de la gratuité du traitement.

2. Il pourra aussi être fixé une durée plus longue atteignant six semaines.

[Les femmes légitimes des assurés reçoivent de même des secours jusqu'à l'expiration de la [troisième] [3] semaine qui suit leur délivrance [4].]

Art. 10.

Secours aux membres malades de la famille [1].

Art. 21, § 1, n° 5. [Les personnes qui ne sont pas elles-mêmes soumises à l'obligation de l'assurance, mais qui appartiennent à la famille de membres de la Caisse soumis à cette obligation, reçoivent gratuitement, en cas de maladie, les soins du médecin, les médicaments et autres moyens thérapeutiques.

Sont considérés comme appartenant à la famille d'un membre de la Caisse, le conjoint, les parents (père et mère) et les enfants qui ne sont pas en état de gagner un salaire, vivant dans la même maison que l'assuré.]

Art. 11.

Obligations générales, en cas de maladie, de tous les membres de la Caisse.

(A) [1] [Toute maladie doit être déclarée immédiatement au président du Comité directeur ou à la personne désignée par lui à cet effet.

[Il sera délivré un certificat de cette déclaration qui servira de légitimation auprès du médecin attaché à la Caisse [2].]

Pour obtenir le secours en argent, il faut que l'assuré présente un certificat délivré par le médecin de la Caisse, dans lequel sont attestés le commencement et la durée de son incapacité de travail. Les personnes malades sont tenues de suivre consciencieusement les prescriptions du médecin. Il leur est défendu de faire aucun travail qui, de l'avis du médecin, serait incompatible avec leur état, ou de se livrer à aucune

3. Comme la Rem. 1.
4. Ce secours ne fait point partie des allocations obligatoires de la Caisse.

Remarque sur l'article 10.

1. Ces secours ne font pas partie des allocations obligatoires de la Caisse.

Remarques sur l'article 11.

1. Toutes les fois que l'on doit faire abstraction de la déclaration de chaque maladie au Comité et que l'on n'exige que la déclaration au médecin — ce qui dépendra le plus souvent de l'étendue du ressort de la Caisse et de la règlementation de la surveillance des malades — la rédaction (B), qui comporte une réglementation plus simple, peut être choisie.
2. Ce certificat pourra disparaître dans des circonstances simples où une légitimation de l'assuré vis-à-vis du médecin n'est pas nécessaire.

action qui serait un obstacle à leur guérison. Sans la permission expresse du Comité directeur de la Caisse, il est interdit aux personnes malades soit de fréquenter des lieux publics ou des débits de boissons, soit d'entreprendre des travaux lucratifs.

Dès qu'un assuré qui a reçu des secours en argent pour des cas de maladie, redevient capable de travailler, ou dès que le médecin déclare guérie une personne qui était tombée malade, la déclaration doit en être faite au Comité directeur de la Caisse. Si des assurés contreviennent aux prescriptions qui précèdent, le Comité directeur de la Caisse a le droit de les frapper d'une amende pouvant atteindre [5] marcs et, en outre, de leur retirer les secours jusqu'au minimum légal de l'article 7.]

Ou

(B) [Le secours pécuniaire n'est payé que sur la présentation d'un billet de malade établi par le médecin et indiquant le nombre de jours pendant lesquels le malade a été incapable de travailler durant la semaine précédente. Le premier billet doit indiquer le début de la maladie, le dernier celui du rétablissement.

Les assurés malades doivent suivre consciencieusement les prescriptions du médecin, ne faire aucune action qu'il juge devoir nuire à la guérison et ne prendre du travail qu'avec son approbation expresse. Ils ne doivent pas, sans la permission du Comité, fréquenter des lieux publics ou des débits de boisson. Les membres qui contreviennent à ces prescriptions peuvent être frappés par le Comité d'amendes qui atteignent [5] marcs.]

Art. 12.

Obligations particulières, en cas de maladie, des membres de la Caisse qui ont quitté la fabrique.

Pour recevoir le secours pécuniaire en cas de maladie, les membres de la Caisse désignés à l'article 3 (§ 2) qui ne demeurent pas sur le territoire de la commune de N., doivent faire parvenir sans frais, au Comité directeur de la Caisse, un certificat de maladie délivré par un médecin attitré et indiquant le nombre des jours pendant lesquels le malade a été incapable de travailler, ainsi que, pour la première fois, le jour où il est tombé malade.

A ce premier certificat de maladie doit être jointe une attestation, émanant de l'autorité communale du lieu de résidence, constatant que les occupations actuelles du malade ne le rattachent pas également à une autre Caisse, ou qu'il n'est pas devenu de fait membre d'une autre Caisse.

Le malade doit faire toucher l'indemnité à la Caisse par un

mandataire, à moins qu'il ne demande, en envoyant le certificat de maladie, qu'elle lui soit adressée, à ses frais, par mandat-poste [1].

Le Comité directeur de la Caisse est également autorisé à exiger, avant d'effectuer le payement de l'indemnité, l'attestation dont il est question dans le § 2, des membres désignés à l'article 3 (n° 2) qui demeurent sur le territoire de la commune de N., et à établir des prescriptions de surveillance spéciales pour tous les membres qui ont quitté la fabrique. Si ces prescriptions ne sont pas observées, le Comité directeur de la Caisse pourra infliger une amende pouvant atteindre [5] marcs et refuser le payement du secours en argent jusqu'à ce que le droit d'en exiger l'allocation soit établi.

Art. 13.

Réduction des secours de maladie, pour cause de double assurance.

Tout assuré est tenu, sous peine d'une amende pouvant atteindre [5] marcs, de faire au Comité directeur de la Caisse, dans les six jours qui suivent celui de son entrée dans une autre Caisse, ou celui de son affiliation à une autre assurance contre la maladie, la déclaration de la nouvelle assurance qu'il a contractée personnellement ou qu'ont contractée les membres de sa famille, et de répondre consciencieusement à toutes les questions que peut lui faire le Comité directeur sur cette autre assurance. Pour le
Art. 26, § 3. membre affilié à une autre assurance contre la maladie, le secours pécuniaire déterminé par les articles 6 et 7 est réduit dans une proportion telle que l'ensemble du secours en argent ne dépasse pas [de 1/5] [1] l'intégralité de la moyenne de son salaire quotidien moyen [2].

Art. 14.

Suppression ou suspension des secours en cas de maladie.

Art. 26, § 4, n° 2. Le Comité directeur de la Caisse est autorisé à supprimer complètement ou partiellement le secours en argent des articles 6 et 7

Remarque sur l'article 12.

1. La prescription de l'article 56 de la loi, qui n'autorise l'imputation des secours que sur les cotisations dues, ne rend pas cette disposition inadmissible.

Remarques sur l'article 13.

1. La réduction pourra être en totalité ou en partie exclue par les statuts.
2. La réduction pour cause de double assurance n'intervient légalement que si le secours total excède le montant du salaire quotidien moyen de l'assuré considéré, et non celui du salaire moyen servant de base au calcul du secours pécuniaire.

aux assurés qui se sont attiré leur maladie, soit volontairement, soit par leur participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit par ivresse ou débauche.

[Un assuré, qui a reçu les secours des articles 6 et 7 pendant treize [1] semaines sans interruption [ou dans le courant d'une année], ne reçoit, en cas d'une nouvelle maladie, que la moitié du salaire quotidien moyen, lorsque le commencement de cette nouvelle maladie est séparé par un intervalle de moins de treize semaines de l'époque du dernier secours qu'il a reçu. Ce salaire est actuellement fixé : Art. 26, § 4, n° 3.

a) Pour les assurés du sexe masculin au-dessus de seize ans, à...... marcs;

b) Pour les assurés du sexe féminin au-dessus de seize ans, à...... marcs;

c) Pour les assurés du sexe masculin au-dessous de seize ans, à...... marcs;

d) Pour les assurés du sexe féminin au-dessous de seize ans, à...... marcs [2].]

Art. 15.

Indemnité funéraire.

En cas de décès d'un assuré, il doit être payé une somme représentant vingt fois le montant du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité. Art. 21, n° 6.

Ce montant est actuellement fixé : Art. 20, n° 3.

a) Pour les assurés du sexe masculin au-dessus de seize ans, à...... marcs;

b) Pour les assurés du sexe féminin au-dessus de seize ans, à...... marcs;

c) Pour les assurés du sexe masculin au-dessous de seize ans, à...... marcs;

d) Pour les assurés du sexe féminin au-dessous de seize ans, à...... marcs.

Lorsque le montant du salaire quotidien moyen est modifié par l'autorité administrative supérieure, les nouvelles bases sont substituées aux précédentes. Elles doivent être publiées par des affiches dans tous les ateliers de la fabrique.

[A la mort de la femme ou d'un enfant au-dessous de 14 ans

Remarques sur l'article 14.

1. Il faut inscrire ici la durée fixée à l'article 6.

2. Cette disposition n'a de sens que pour les Caisses qui allouent des secours supérieurs au minimum légal.

d'un membre de la Caisse, il est accordé, à condition que ces personnes ne soient pas elles-mêmes soumises à l'obligation de
Art. 21, n° 7. l'assurance, une indemnité funéraire s'élevant pour la femme aux [deux tiers] et pour l'enfant à [la moitié] de la somme qui serait accordée au décès du sociétaire [1].]

L'indemnité funéraire est payée, dans les 24 heures qui suivent la déclaration faite au président du Comité directeur de la Caisse, laquelle doit être accompagnée d'un certificat authentique de décès :

[*a*)] En cas de décès de l'assuré, à sa veuve ou autres proches parents qui ont soin de son enterrement;

[*b*) En cas de décès de la femme ou de l'enfant, à l'assuré [2].]

Art. 16.

Secours en cas de manque de travail.

Les assurés auxquels le travail vient à manquer conservent pour la durée du chômage, mais non pas pour une durée supé-
Art. 28. rieure à celle de la période pendant laquelle ils ont appartenu à la Caisse, et pour trois semaines au plus, leurs droits au minimum légal des secours.

Art. 17.

Cotisations.

Le montant des cotisations est fixé à 3 p. 100 [1].

Art. 22, Art. 20. (A) Du salaire quotidien moyen, fixé à l'article 6 (n° 2);

Ou

Art. 22, Art. 20. (B) Du salaire quotidien moyen, fixé à l'article 6 (n° 2) pour chacune des classes d'assurés qui y sont désignées;

Ou

Art. 64, n° 1. (C) Du salaire réel de l'assuré, déterminé d'après l'article 6 (n° 2), en tant que ce salaire ne dépasse pas 4 marcs par jour [2].

Remarques sur l'article 15.

1. Ces allocations ne font pas partie des secours obligatoires de la Caisse.

2. Cette disposition disparaît si aucun secours n'est alloué à la mort de la femme et aux enfants d'un assuré.

Remarques sur l'article 17.

1. Lors de la fondation d'une Caisse, les cotisations, y compris la contribution du patron, ne peuvent pas être fixées à plus de 3 p. 100, à moins que ce taux ne soit nécessaire pour couvrir le minimum des secours. Elles peuvent être fixées à un taux moindre, pourvu que le service du minimum des secours soit assuré.

2. On doit adopter la rédaction A, B ou C, suivant que l'on a adopté la rédaction A, B ou C dans l'article 6.

Chaque jour de paye [tous les huit jours] [tous les quinze jours], le patron verse à la Caisse, pour les termes de paye expirés, les cotisations dues par les assurés soumis à l'obligation de l'assurance, occupés dans la fabrique. Les autres assurés versent leurs cotisations sans frais, et les mêmes jours, au comptable.

Le recouvrement des cotisations arriérées doit être opéré par la même voie que le recouvrement des contributions communales arriérées.

Aucune cotisation n'est payée pour la période d'incapacité de travail.

Relativement aux cotisations à payer, chaque semaine d'une période de paye sera comptée à raison de 6 jours de travail, sans égard aux jours de fête, tandis que les jours ouvrables pendant lesquels la fabrique n'a pas marché, ne seront pas mis en compte.

Art. 18.

Le patron, est autorisé à retenir, lors de chaque paye régu- Art. 65, §§ 1 et 2.
lière, à ses ouvriers soumis à l'obligation de l'assurance, les deux tiers du montant des cotisations qu'il paye pour eux, en ce qui concerne la part qui se rapporte à la période de paye.

En cas de contestations entre le patron et les personnes qu'il Art. 65, § 4.
occupe, sur la fixation et l'imputation des cotisations à payer par celles-ci, l'article 120 *a* de la loi industrielle sera applicable [1].

Art. 19.

Autres recettes de la Caisse.

Outre les dons qui pourront lui être faits, les créances indiquées aux articles 116 et 118 de la loi industrielle et les amendes qui lui seront versées en vertu de dispositions légales, la Caisse reçoit encore les amendes fixées par le Comité Directeur en vertu des statuts et celles qui sont établies par règlement de fabrique. Les indemnités payées pour des dommages causés ne sont pas considérées comme des amendes.

Remarque sur l'article 18.

1. S'il existe pour le district dans lequel se trouve la fabrique, un tribunal industriel ou un tribunal arbitral institué en vertu de l'article 120 *a* (§ 3) de la loi industrielle, il convient d'insérer une disposition fixant la compétence en cette matière.

Art. 20.

Droits particuliers de la Caisse [1].

Art. 25, § 1. La Caisse peut en son propre nom acquérir des droits, contracter des obligations, ester en justice et y défendre.

Art. 25, § 2. Pour toutes les obligations contractées par la Caisse, l'avoir de la Caisse est la seule garantie des créanciers.

Art. 56. Les secours que les assurés ont le droit de réclamer à la Caisse ne peuvent être légalement, ni saisis, ni cédés, ni engagés, ni imputés si ce n'est sur des cotisations arriérées.

Art. 21.

Tenue de la Caisse et comptabilité.

Art. 64, n° 4. Le patron nomme, sous sa propre responsabilité et à ses frais, un comptable qui est chargé de toute la comptabilité et de la tenue de la Caisse.

Art. 40, § 1. Le compte des recettes et dépenses de la Caisse doit être distinct du compte de toutes les recettes et dépenses étrangères à la Caisse ; les fonds de celle-ci doivent être conservés à part.

Le comptable doit tenir un livre de caisse où sont inscrites toutes les recettes et toutes les dépenses de la Caisse. Ce livre de caisse doit être constamment à jour, de manière à faire connaître en tout temps l'état de la Caisse. Le comptable établit tous les ans un compte de fin d'année, ainsi que les relevés prescrits sur les membres de la Caisse, sur les cas de maladie et de décès, sur les cotisations perçues et les secours fournis; tous ces documents, après avoir été examinés et arrêtés par le Comité directeur de la Caisse, doivent être soumis à l'autorité de surveillance.

Art. 41, § 1. Le Comité directeur de la Caisse doit arrêter le compte de fin d'année établi par le comptable, le soumettre avec toutes les pièces justificatives à l'examen de la Commission de revision (art. 32, n° 1) et demander, le [1er avril] de l'année suivante au plus tard, décharge dudit compte à l'Assemblée générale.

Art. 22.

Placement des fonds de la Caisse.

Art. 40, § 3. La Caisse doit toujours contenir, pour couvrir les dépenses

Remarque sur l'article 20.

1. Les dispositions contenues dans cet article font partie de la loi, il n'est donc pas nécessaire de les insérer dans les statuts.

courantes, une somme qui toutefois, ne doit pas dépasser, en général, le montant des dépenses [d'un mois]. Les fonds en excédent doivent être placés, au nom de la Caisse, conformément à la prescription de l'article 40 de la loi du 15 juin 1883.

[*Addition pour les Caisses instituées en vertu de l'article 61 de la loi :*

Si les fonds ne suffisent pas à couvrir les dépenses courantes, le patron doit faire les avances nécessaires qui lui sont restituées sur les excédents de recettes éventuels.] Art. 64, n° 5.

Les valeurs qui font partie de l'avoir de la Caisse et qui n'ont pas été acquises pour la Caisse dans le seul but de faire un placement temporaire de fonds momentanément disponibles, doivent être déposées entre les mains de l'autorité de surveillance ou ailleurs, d'après les instructions de celle-ci. Les récépissés de dépôt doivent être conservés avec les fonds en Caisse. Art. 40, § 2.

Art. 23.

Fonds de réserve.

La Caisse doit constituer un fonds de réserve au moins égal au montant de la moyenne des dépenses annuelles, et le compléter, s'il y a lieu, jusqu'à ce chiffre. Tant que le fonds de réserve n'a pas atteint ce chiffre, il doit lui être affecté un dixième au moins du montant des cotisations d'une année. Art. 32, § 1. Art. 32, § 2.

Art. 24.

Augmentation des cotisations et réduction des secours.

Lorsqu'il résulte des comptes annuels que les recettes de la Caisse ne suffisent pas à couvrir ses dépenses, y compris les sommes destinées à former et à compléter son fonds de réserve, il faut [1] [ou bien réduire les secours de la Caisse jusqu'au minimum établi par l'article 20 de la loi du 15 juin 1883, ou bien] augmenter les cotisations des assurés jusqu'à une fois et demie les tarifs fixés à l'article 18. [Ces cotisations ne peuvent cependant pas être augmentées au-delà de 3 0/0 du salaire quotidien moyen ou du salaire réel des membres soumis à l'obligation de l'assurance, à moins que cette augmentation ne soit nécessaire pour couvrir le minimum des secours, et à condition qu'elle ait Art. 33, § 1. Art. 31, § 2.

Remarque sur l'article 24.

1. Les dispositions de cet article entre crochets [ ] ne s'appliquent qu'aux Caisses dont les allocations sont supérieures aux secours minima légaux.

été votée tant par les patrons que par la majorité des membres de l'Assemblée générale.]

Art. 65, § 3. Lorsque le minimum légal des secours à fournir par la Caisse n'est pas couvert par les cotisations élevées jusqu'à 3 p. 100 du salaire quotidien moyen ou du salaire réel dans la mesure où elles sont à la charge des assurés soumis à l'obligation de l'assurance, les patrons sont tenus de fournir, de leurs propres deniers, les suppléments nécessaires, dont ils ne peuvent jamais réclamer le remboursement, alors même que la Caisse se trouverait plus tard dans de meilleures conditions.

Art. 25.

Réduction des cotisations et augmentation des secours.

Art. 33, § 2. S'il résulte des comptes de l'année que les recettes annuelles dépassent les dépenses annuelles, il faut, si le fonds de réserve a atteint le double de la moyenne des dépenses annuelles, procéder soit à une diminution des cotisations, soit à une augmentation des secours.

Art. 26.

Dispositions générales sur les cotisations et les secours.

Art. 29, § 1. Les membres de la Caisse ne sont tenus à l'égard de celle-ci qu'au payement des cotisations fixées par les présents statuts. D'autres cotisations ne peuvent être prélevées sur eux.

Art. 29, § 2. Il n'est pas permis de faire payer des cotisations aux assurés, ni d'employer l'avoir de la Caisse pour des objets autres que les secours établis par les statuts, la constitution et le complément statutaires du fonds de réserve, et le payement des frais d'administration.

Art. 27.

Organes de la Caisse.

Les organes de la Caisse sont le Comité directeur et l'Assemblée générale.

Art. 28.

Composition du Comité directeur de la Caisse.

Art. 38, §§ 1 et 3. Le Comité directeur de la Caisse se compose [1] :

Remarques sur l'article 28.

1. Le patron a droit à être représenté au sein du Comité dans une proportion

a. D'un délégué du patron, comme président, et du comptable, qui est en même temps vice-président; tous deux sont nommés par le patron pour une période de [2] ans; Art. 64, n° 3.

b. De [cinq] [2] assesseurs, élus par l'Assemblée générale et en l'absence de toute participation des délégués du patron, pour une période de 2 ans, parmi les membres de la Caisse ayant droit de vote. Art. 34.

[Dès que les cotisations incombant aux assurés excèdent les 5/7 du total des cotisations, un sixième assesseur, et, dès qu'elles excèdent 6/8, un septième doit être nommé aux élections suivantes [3].] Art. 38, § 2.

L'élection des assesseurs peut se faire par acclamation [4], s'il ne s'élève pas d'opposition dans le sein de l'Assemblée générale. Dans le cas contraire, l'élection a lieu au scrutin secret, et chaque électeur écrit sur son bulletin de vote autant de noms qu'il y a de membres à élire. Sont élus ceux qui ont obtenu le plus grand nombre de voix [5]. Les voix qui sont données à des personnes non éligibles, ou qui n'indiquent pas clairement les élus, ne sont

égale au rapport de la contribution fournie de ses propres deniers à la somme totale des cotisations. Il ne peut pas lui être accordé plus d'un tiers des voix. Il est libre de se contenter dans le Comité d'une représentation moindre que celle qui correspond à la totalité des contributions fournies de ses propres deniers. Il est bon d'établir, dès le principe, pour la représentation, une proportion qui reste invariable même quand les contributions fournies par le patron de ses propres deniers descendent au-dessous du tiers de la totalité des cotisations, à la suite de l'entrée dans la Caisse de membres volontaires. Comme, lors de sa fondation, la Caisse ne compte pas, en général, de membres volontaires, on peut fixer, au début, la proportion entre la représentation du patron et celle des assurés comme 2 est à 4, et, dans l'alinéa 2, ne prescrire l'élévation à 5 (rapport de 2 à 5) du nombre des représentants des assurés que dans le cas où la somme des contributions du patron descend aux 4/13 (moyenne arithmétique entre 2/6 et 2/7) de la totalité des contributions. De même ce ne serait que dans le cas où les contributions seraient encore réduites aux 4/15 (moyenne arithmétique entre 2/7 et 2/8) de la totalité des contributions que le nombre des assesseurs devrait être porté à 6.

2. Si l'on fixe ici un nombre plus élevé, on pourra aussi, en *a*, fixer un plus grand nombre de représentants pour le patron (par exemple, au chiffre 7, en *b*, on fera correspondre le chiffre 3, en *a*).

3. Pour satisfaire aux prescriptions de la loi, il suffit de rétablir la proportion aux élections suivantes. Sans cette restriction, la valabilité des décisions du Comité deviendrait bientôt incertaine.

4. La loi, sans interdire le vote par acclamation, le subordonne du moins à la condition qui suit.

5. Abstraction faite de l'acclamation, la forme d'élection ici prévue est la plus simple. Si la majorité absolue est nécessaire pour les élus, il faut également prendre ici des mesures pour un second vote, dans le cas où au premier tour la majorité absolue n'est pas obtenue.

pas comptées. En cas d'égalité de voix, le tirage au sort effectué par le président décide.

L'élection est dirigée par le président du Comité ou par un délégué désigné à cet effet. La première élection qui suit la constitution de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures où le Comité fait défaut, sont dirigées par un délégué de l'autorité de surveillance.

[Chaque année] [6], [deux] et [trois] assesseurs sortent alternativement du Comité. Les trois assesseurs qui sortent à la fin de la première année sont désignés par le sort. Les nouvelles élections ont lieu dans le mois de décembre. Les élus entrent en fonctions le 1er janvier de l'année suivante. Jusqu'au jour de l'entrée en fonctions des nouveaux membres, les membres sortants restent en exercice.

Lorsque plus de deux assesseurs se retirent avant l'expiration de leurs fonctions, une Assemblée générale est convoquée sans délai pour élire des successeurs à tous les assesseurs sortants [7]. La durée des fonctions des nouveaux élus cesse avec l'année fixée comme terme à celles des assesseurs sortants.

Procès-verbal doit être dressé de toute opération électorale.

Art. 34, § 2. Le Comité doit aviser l'autorité de surveillance, dans le délai d'une semaine, de toute modification survenue dans sa composition et du résultat de chaque élection.

[Si cet avis n'est pas donné, la modification n'est opposable aux tiers que s'il est prouvé qu'ils en ont eu connaissance.]

Art. 29.

Droits et obligations du Comité directeur.

Art. 35, § 1. Le Comité directeur représente la Caisse en justice et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend également aux affaires et actes juridiques pour lesquels la loi exige une procuration spéciale.

[Les conventions sont conclues au nom de la Caisse par le président du Comité et par deux assesseurs. Pour toutes les autres affaires juridiques et déclarations le président représente le Comité au dehors. Les significations judiciaires pour le Comité

6. Si la durée du mandat des membres du comité est fixée autrement en *a* et *b*, les périodes de réelection doivent être aussi déterminées différemment.

7. Le Comité ne peut être complété par voie de choix des membres en fonctions, le Comité *devant*, aux termes de la loi, être élu par l'Assemblée générale.

sont valablement faites à chacun de ses membres [1].] La légitimation du Comité ou de son président dans toutes les affaires judiciaires s'opère à l'aide d'une attestation délivrée par l'autorité de surveillance. Art. 35, § 2.

Le Comité est chargé de l'expédition de toutes les affaires de la Caisse, dont la loi ou les statuts ne chargent pas l'Assemblée générale.

Le président convoque le Comité toutes les fois que l'état des affaires l'exige. Il est obligé de convoquer le Comité dans les dix jours, lorsque [trois] assesseurs en font la demande. La convocation a lieu par circulaire. Le président peut punir d'une amende de [3] marcs, au maximum, un membre du Comité qui, sans excuse suffisante, ne vient pas assister à la séance ou qui s'y présente trop tard. Le Comité est en nombre pour délibérer, lorsque le président ou le vice-président et trois assesseurs au moins sont présents. Les délibérations sont prises à la majorité simple des voix ; s'il y a égalité des voix, celle du président est prépondérante. Les procès-verbaux des délibérations doivent être inscrits sur un registre spécial.

Chaque membre du Comité a le droit de vérifier personnellement, par des visites, l'état de santé des personnes déclarées malades. Le Comité peut également instituer des surveillants de malades.

Les membres du Comité remplissent leurs fonctions gratuitement.

Les membres du Comité sont responsables envers la Caisse de la régularité de leur administration, comme les tuteurs le sont envers leurs pupilles. Art. 41, § 1.

Art. 30.

Composition de l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale se compose [1] :

Remarque sur l'article 29.

1. Ces dispositions sont admissibles en vertu de l'art. 35 de la loi, et elles sont à recommander en particulier pour les Caisses plus étendues en vue de faciliter l'expédition des affaires.

Remarques sur l'article 30.

1. Suivant que l'Assemblée générale doit se composer, indépendamment des délégués du patron, de tous les membres électeurs ou de délégués de ces membres, il faut choisir la rédaction A ou la rédaction B.

L'Assemblée générale doit se composer de délégués, si la Caisse compte 500 membres ou plus. Abstraction faite d'autres circonstances en raison desquelles il pourra être utile que l'Assemblée soit composée de délégués, alors

Art. 64, n° 6. (A). [De tous les membres de la Caisse [2] qui sont majeurs et en possession de leurs droits civils, à l'exception des membres qui appartiennent à la Caisse en vertu de l'article 3 (n° 2), ainsi que d'un [deux, trois, etc.] délégué[s] du patron.

Chaque membre a une voix. Les délégués du patron ont ensemble une voix pour chaque groupe de deux membres de l'Assemblée générale, occupés dans la fabrique, soumis à l'obligation de l'assurance et ayant droit de vote.]

Ou

(B). [De délégués des membres de la Caisse et du patron.]

Pour l'élection des premiers, tous les sociétaires sont répartis entre les classes [3] suivantes :

1°

2°

3°

etc.

Pour chaque classe il sera élu, par une opération électorale distincte, un délégué sur [trente] assurés [4].

Si le nombre des assurés n'est pas divisible par [trente], il sera élu un délégué de plus pour le nombre de membres qui reste, si ce nombre est égal ou supérieur à [quinze].

même que le nombre des assurés serait inférieur à 500, cette composition se recommande en tous cas lorsqu'il est à prévoir que le nombre des assurés pourra s'élever jusqu'à 500 et plus, afin d'éviter pour ce cas une modification des statuts de la Caisse.

2. L'admission exclusive des hommes à l'Assemblée générale ne peut être prescrite par les statuts.

3. La division en classes n'est pas nécessaire, mais elle est à recommander pour les Caisses d'une grande étendue, afin d'éviter les difficultés qui résulteraient de l'élection par l'ensemble des électeurs.

Si l'on préfère le vote par classes, les classes devront être, ainsi que la répartition des délégués entre elles, définies par les statuts; car il est tout au moins douteux qu'une disposition qui laisserait au Comité le soin de déterminer ces classes avant chaque élection satisfasse à la prescription de la loi qui spécifie que les statuts doivent contenir des dispositions relatives à la composition de l'Assemblée générale.

Les classes peuvent être formées, soit par localité, soit par catégorie de membres, par exemple, par branche de l'établissement.

4. Le nombre des délégués à élire doit se régler, dès lors, d'après le nombre de tous les membres d'une classe (ainsi, par exemple, y compris les assurés mineurs). Ceci est nécessaire pour avoir une base exacte d'après laquelle l'importance de la représentation du patron pourra être déterminée. Le mode de répartition des délégués par classes, qui vient d'être prévu, sera préférable à l'attribution d'un nombre déterminé de délégués pour chaque classe, parce qu'il tient compte de la variation du nombre des membres de chaque classe et donne en même temps une base commode pour l'évaluation du droit de représentation du patron dans l'Assemblée générale.

La convocation de l'Assemblée générale, qui doit être faite par voie d'affiches dans les ateliers de la fabrique, [trois] jours avant sa réunion, doit contenir l'indication du nombre des délégués à élire par chaque classe.

Sont électeurs et éligibles les assurés majeurs jouissant de leurs droits civils, à l'exception de ceux qui font partie de la Caisse en vertu de l'article 3 (n° 2).

L'élection a lieu conformément aux dispositions de l'article 28 (§§ 3 et 4).

A la fin de chaque année, la moitié des délégués se retire. Le sort indique ceux qui doivent se retirer les premiers. Les nouvelles élections pour l'année suivante ont lieu dans le mois de décembre.

Lorsqu'un délégué se retire avant l'expiration de son mandat, la classe des assurés par laquelle il avait été nommé procède à l'élection d'un nouveau délégué pour la fin de la période.

Dans l'Assemblée générale chaque délégué des assurés a une voix. Les délégués du patron ont ensemble autant de voix qu'il y a de fois [60] sociétaires soumis à l'obligation de l'assurance et occupés dans la fabrique, mais au plus le tiers de toutes les voix.]

Art. 31.

Règlement de l'Assemblée générale.

Le Comité convoque l'Assemblée générale au moins [trois] jours à l'avance, par des affiches apposées dans les différents locaux de la fabrique, avec indication des questions qui doivent faire l'objet des délibérations.

Des Assemblées générales ordinaires ont lieu :

1° Au mois de décembre pour l'élection de la Commission de revision et la nouvelle élection partielle du Comité ;

2° En [avril] de chaque année pour délibérer sur la décharge à donner du compte annuel.

Le Comité convoque des Assemblées générales extraordinaires toutes les fois qu'il en est besoin. [Il faut que la convocation de l'Assemblée générale ait lieu dans un délai de . . . . . semaines, lorsque la [dixième] partie des assurés en fait la demande [1].]

Toute Assemblée générale dûment convoquée peut prendre des décisions.

Remarque sur l'article 31.

1. Cette disposition — à la différence de ce qu'exige la loi sur les caisses de secours inscrites — n'est pas légalement obligatoire.

L'Assemblée générale est présidée par [le délégué du patron] [celui des délégués du patron que ce dernier désigne].

Les décisions de l'Assemblée générale sont prises à la majorité simple des voix représentées dans l'Assemblée, à moins que les présents statuts n'en décident autrement relativement à certains objets déterminés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Art. 32.

Outre les élections à effectuer pour le Comité directeur, l'Assemblée générale est encore chargée [1] :

1° De l'audition du compte annuel et de l'élection d'une commission de revision composée de trois personnes, appelées à examiner ledit compte; il n'est pas nécessaire que ces personnes soient membres de la Caisse;

2° De statuer sur la poursuite des réclamations que la Caisse peut avoir à exercer contre les membres du Comité directeur du fait de leur gestion, et sur l'élection des personnes qui doivent en être chargées;

3° De statuer sur les modifications des statuts, notamment sur les modifications relatives aux secours et aux cotisations, à moins que ces modifications ne s'opèrent conformément aux statuts à la suite d'un changement dans la fixation du salaire quotidien moyen.

4° De statuer sur les demandes en dissolution de la Caisse, présentées par le patron.

Dans les délibérations et les élections visées aux n°s 1 et 2, les délégués du patron n'ont pas voix délibérative. Les délibérations sont dirigées, en l'absence des délégués du patron, par un prési-

Remarques sur l'article 32.

1. Aux termes de l'article 36 de la loi, l'Assemblée générale peut statuer sur toutes les affaires que la loi ou les statuts ne réservent pas au Comité. La définition des droits du Comité et de l'Assemblée générale peut être également, et sans violer cette prescription, effectuée en énumérant les affaires réservées à l'Assemblée générale et en renvoyant toutes les autres au Comité directeur, comme on l'a fait ici et à l'article 29. Ce mode de définition est le meilleur, parce que les sujets réservés à l'Assemblée générale sont plus aisés à énumérer que les fonctions si variées du Comité.

Les affaires énumérées sous les n°s 1 à 4 sont celles qui *doivent* être réservées à l'Assemblée générale en vertu des articles 36 et 68 (§ 3) de la loi. Si d'autres affaires, par exemple les décisions sur les plaintes des membres de la Caisse, sur les mesures prises par le Comité, sur les traités à conclure avec les médecins et pharmaciens etc., doivent être réservées à l'Assemblée générale, elles doivent être indiquées sous des chiffres spéciaux.

dent que l'Assemblée générale élit parmi ses membres [2]. Au reste, les dispositions de l'article 28 (§ 3) sont applicables à ces élections.

La dissolution de la Caisse ne peut être décidée que par les deux tiers des voix représentées à l'Assemblée.

Art. 33.

Conflits.

Les conflits qui s'élèvent entre les assurés ou les patrons, d'une part, et la Caisse, d'autre part, relativement à l'obligation de payer ou de verser des cotisations, sont tranchées par l'autorité de surveillance. Cette décision, est susceptible d'appel par les voies de droit ordinaires, dans un délai de deux semaines à dater de la notification de la décision. La décision est exécutable immédiatement s'il s'agit de contestations relatives aux droits aux secours. Art. 58, § 1. Art. 65, § 5.

Art. 34.

Surveillance de la caisse.

La surveillance de la Caisse est exercée par (indiquer l'autorité de surveillance) sous la haute surveillance de (indiquer l'autorité administrative supérieure) [1] [2]. Art. 44.

Les présents statuts ont été établis par MM. X, à N . . . , après avoir entendu les personnes occupées dans leur fabrique à N . . . ; et ils entreront en vigueur le. . . . . 18 . Art. 64, n° 2.

2. Cette disposition n'est pas exigée par la loi, mais elle répond à la nature des affaires dont il est question.

Remarques sur l'article 34.

1. La désignation dans les statuts de l'autorité de surveillance compétente au premier ou au second degré est utile afin de faire connaître à chaque membre à qui il peut adresser ses réclamations sur l'administration de la Caisse.

2. Pour les pouvoirs de l'autorité de surveillance, voir articles 66, 67, 68, 44, 45 (§ 1 à § 4) de la loi.

ANNEXE N° 5

LOI AUTRICHIENNE

SUR L'ASSURANCE DES OUVRIERS CONTRE LA MALADIE [1]

Du 30 mars 1888.

Prescriptions générales.

Article premier.

Tous les ouvriers et employés, assurés contre les accidents survenus au cours de leur travail conformément à la loi sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, sont assurés contre la maladie en vertu de la présente loi.

Cette même loi s'applique également à tous les ouvriers et employés occupés dans les mines soumises au régime minier et dans leurs dépendances, dans toutes les entreprises soumises à la loi industrielle ou conduites industriellement, dans les chemins de fer et les entreprises de navigation intérieure. Elle ne s'applique pas aux personnes occupées dans une entreprise de navigation maritime, soumise à la législation maritime, ou dans la pêche maritime.

Sous le nom d'ouvrier, ainsi que d'employé, doivent aussi être compris, au sens de la présente loi, les apprentis, les volontaires, les auxiliaires et toutes les autres personnes qui, n'ayant pas encore terminé leur apprentissage, ne touchent qu'un salaire modique ou nul.

1. Traduction de l'auteur.

Art. 2.

L'assurance obligatoire, définie à l'article 1er, ne s'applique pas aux personnes occupées à appointements fixes dans un service de l'État, d'une province, d'un district, d'une commune ou d'un établissement public.

Art. 3.

L'assurance contre la maladie des ouvriers et employés des entreprises agricoles et forestières sera réglée par des lois particulières régionales. Tant que cette question n'aura pas été réglée, l'obligation de l'assurance contre la maladie pour les ouvriers et employés agricoles et forestiers, telle qu'elle est définie à l'article 1er, n'entrera pas en vigueur et l'entrepreneur devra fournir immédiatement les secours et soins médicaux à tout ouvrier ou employé qui viendrait à être blessé dans l'établissement soumis à l'obligation de l'assurance contre les accidents. L'entrepreneur supportera de ses propres deniers les frais du traitement pendant les quatre premières semaines qui suivront l'accident.

Toutefois les entrepreneurs des exploitations agricoles et forestières ont, avec l'assentiment de leurs ouvriers et employés, le droit de participer à l'assurance contre la maladie, sous la forme prévue dans la présente loi. Cette participation dégage ces entrepreneurs des obligations définies au § 1er du présent article.

De même, les entrepreneurs qui occupent, sous leurs ordres et à leur propre compte, des ouvriers indépendants travaillant dans des ateliers qui leur appartiennent en propre, soit seuls, soit avec l'aide des membres de leur famille, mais sans le concours d'auxiliaires étrangers, à la production ou à l'élaboration de produits industriels (industrie domestique), peuvent aussi, d'accord avec ces ouvriers, s'affilier à l'assurance contre la maladie sous la forme prévue dans la présente loi.

Art. 4.

Les autorités politiques de première instance peuvent, après enquête et avec leur consentement, dispenser de l'obligation de l'assurance celles des personnes qui, en cas de maladie, ont droit aux soins et au traitement médical pendant vingt semaines au moins dans la famille de leur patron ou à la continuation de leur traitement ou salaire.

Art. 5.

Au sens de la présente loi, les tantièmes et les allocations en nature doivent être assimilés aux salaires. La valeur de ces dernières doit être estimée d'après les prix moyens de la localité.

Art. 6.

L'objet de l'assurance, prévue par l'article 1er, est d'accorder, selon le mode et dans les limites définies par la présente loi, des secours en cas de maladie et des indemnités funéraires.

Comme secours en cas de maladie, il sera accordé au moins :

1° A partir du commencement de la maladie, la gratuité des soins médicaux, y compris les secours en cas d'accouchement, ainsi que les médicaments et les autres secours thérapeutiques nécessaires;

2° Pour toute maladie qui dure plus trois jours, si le malade est incapable de travailler, un secours pécuniaire quotidien depuis le premier jour de la maladie, égal à 60 0/0 du salaire quotidien moyen des ouvriers ordinaires de la circonscription judiciaire soumis à l'obligation de l'assurance.

Ce secours est dû pendant toute la durée de la maladie et, si elle ne prend fin plus tôt, au moins pendant vingt semaines, depuis le commencement de la maladie; elle est payable à la fin de chaque semaine.

Les femmes en couches ont droit aux secours de maladie pendant quatre semaines au moins après l'accouchement si celui-ci s'est effectué normalement.

En cas de décès d'un assuré, il est accordé aux ayants droit une indemnité funéraire égale au moins à vingt fois le salaire quotidien défini sous le n° 2.

Art. 7.

La valeur du salaire quotidien moyen des ouvriers ordinaires de la circonscription judiciaire soumis à l'obligation de l'assurance est fixée périodiquement, par les soins de l'autorité politique de première instance, après avoir pris l'avis d'hommes de confiance et, dans les provinces où il existe des conseils de district, après avis du conseil du district. Si l'on constate dans les salaires locaux des différences notables, il peut être établi plusieurs catégories de salaires quotidiens moyens.

La détermination doit être établie séparément pour les hommes et les femmes, pour les jeunes ouvriers et les adultes. Pour les apprentis, les volontaires, les auxiliaires, et pour toutes les autres personnes qui, n'ayant pas encore terminé leur apprentissage, ne touchent qu'un salaire modique ou nul, le salaire fixé pour les jeunes ouvriers est applicable.

Art. 8.

Au lieu de la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques et

du secours en argent, il peut être accordé, à la charge de la caisse de maladie, la gratuité des soins et du traitement dans un hôpital, au tarif et dans les conditions de la dernière classe, et cela :

1° Pour ceux qui vivent en ménage, soit avec leur conjoint, soit avec d'autres membres de leur famille, ou encore pour ceux qui jouissent, à un autre titre, des soins domestiques, avec leur consentement ou même sans ce consentement, au cas où la nature de la maladie l'exige ;

2° Pour les autres malades, sans conditions.

Outre la gratuité des soins et du traitement dans un hôpital, la gratuité du transport des malades à cet hôpital doit être également accordée.

Si un assuré malade est soigné dans un hôpital public, la caisse de maladie, à moins qu'elle n'ait spontanément assumé, conformément aux dispositions qui précèdent, des obligations plus étendues, est tenue de payer à cet hôpital les frais des soins et du traitement, au tarif de la dernière classe, pendant quatre semaines.

Si le malade qui est en traitement à l'hôpital a des parents qu'il entretenait jusqu'alors par son salaire, la caisse doit, pendant tout le temps que dure à ses frais le traitement à l'hôpital, allouer également à ces parents la moitié au moins du secours pécuniaire de maladie.

Art. 9.

Les secours, dont le minimum est fixé par les articles 6 et 8, peuvent être augmentés et prolongés par les statuts de la caisse ; mais l'assurance contre la maladie ne peut être combinée avec les assurances des invalides, des veuves et des orphelins, et les caisses de maladie sont tenues de rester dans les limites suivantes :

1° Si le calcul des secours de maladie n'est point basé sur le salaire quotidien moyen des ouvriers ordinaires de la circonscription judiciaire (art. 7), mais sur un autre salaire, celui-ci ne doit pas être inférieur au salaire quotidien ci-dessus désigné, et ne doit pas, d'autre part, dépasser la valeur de 2 florins par jour. Tout excédent au-dessus de cette limite n'entrera pas en ligne de compte ;

2° Le secours pécuniaire de maladie ne peut dépasser 75 p. 100 du salaire de base ;

3° La durée des secours de maladie ne peut dépasser un an ;

4° Les indemnités funéraires ne peuvent dépasser 50 florins.

Art. 10.

Les secours de la Caisse, augmentés et prolongés dans les limites de l'article 9, peuvent être réduits par les statuts et ramenés dans les limites minima fixées aux articles 6 à 8. Toutefois de telles modifications des statuts ne peuvent être appliquées pendant la durée de la maladie à ceux des assurés qui, au moment de l'homologation officielle des modifications de statuts, ont un droit aux secours par suite d'une maladie dont le début est antérieur à cette homologation.

Art. 11.

L'assurance prescrite par l'article 1er est réalisée par les catégories suivantes de caisses :

1° Caisses de district;
2° Caisses de fabriques;
3° Caisses d'entreprises de construction;
4° Caisses de corporation;
5° Caisses fraternelles (caisses minières);
6° Sociétés de secours organisées conformément à la législation sur les sociétés (caisses de société).

II. Caisses de district.

Art. 12.

Les caisses de district, qui doivent être créées en vue de l'assurance contre la maladie, reposent sur le principe de la mutualité.

En règle générale, il doit être créé une telle caisse pour chaque circonscription judiciaire, au siège du tribunal du district. Toutefois l'autorité politique provinciale a le droit, eu égard aux conditions spéciales de chaque district, de fixer d'une manière différente le ressort de ces Caisses et notamment de disposer qu'une seule caisse sera créée pour plusieurs districts de la même province ou que plusieurs Caisses seront créées pour le même district. L'autorité politique provinciale est également autorisée à désigner, dans chaque cas, le siège de la Caisse.

En outre, les autorités politiques provinciales ont le droit, sous réserve du respect des limites provinciales, de modifier les ressorts des Caisses de district, de réunir plusieurs Caisses en une seule ou de partager en plusieurs une Caisse unique. Avant de prendre ces mesures, on doit consulter les Caisses intéressées.

Les employés rétribués des Caisses de district doivent être assermentés.

Art. 13.

Les membres des Caisses de district sont soumis aux règles suivantes :

1° Sont membres d'une Caisse de district d'abord les personnes, occupées dans le ressort de celle-ci et soumises à l'obligation de l'assurance, qui ne sont pas assurées auprès d'une des autres Caisses désignées dans l'article 11, sous la forme et pour les sommes prévues par la présente loi (art. 61).

Ces personnes deviennent membres de la Caisse à partir du jour où elles entrent au travail.

Elles ne peuvent quitter la Caisse de district, tant qu'elles continuent, dans le ressort de cette Caisse, à être attachées à l'occupation qui motive pour elles l'obligation de l'assurance, à moins qu'elles ne prouvent qu'elles sont assurées contre la maladie, conformément à la présente loi, auprès d'une autre des Caisses désignées dans l'article 11.

2° Les membres, soumis à l'obligation de l'assurance, qui cessent le travail en vertu duquel ils étaient assurés, et qui ne passent pas à une autre occupation en raison de laquelle ils deviennent membres, soit d'une autre Caisse de district, soit d'une des autres Caisses désignées dans l'article 11, continuent d'être membres de la Caisse tant qu'ils résident sur le territoire des royaumes et provinces représentés au Reichsrath et qu'ils continuent à payer les cotisations statutaires (art. 34, § 3). Ils cessent d'être membres de la Caisse, et perdent tous les droits aux sesecours s'ils ne paient pas les cotisations pendant quatre semaines consécutives.

3° Les assurés appartenant aux catégories désignées ci-dessus qui, faute de travail, ne peuvent pas payer les cotisations, restent membres et conservent leurs droits aux secours de la Caisse, tant que leur part du fonds de réserve suffit pour payer les cotisations statutaires, mais au moins pendant six semaines.

4° Les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance, peuvent s'affilier à la Caisse de district pourvu qu'elles n'aient pas plus de 35 ans.

Ces personnes deviennent membres à dater du jour de leur déclaration; mais, quant aux personnes assurées conformément à l'article 3 (§§ 2 et 3), la déclaration ne peut avoir lieu qu'à la suite de la convention conclue avec la Caisse de district aux termes de l'article 37 (§ 1).

Les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance, peuvent quitter la Caisse à toute époque. Elles sont

considérées comme ayant quitté la Caisse si elles n'ont pas payé les cotisations pendant quatre semaines consécutives (art. 34, § 3);

5° Aucun droit d'entrée ne peut être exigé des personnes soumises à l'obligation de l'assurance. Pour les membres qui ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance, un droit d'entrée doit être fixé par les statuts; ce droit doit atteindre au moins le montant intégral des cotisations de six semaines. Les droits d'entrée sont versés au fonds de réserve de la Caisse.

6° Si un membre se retire d'une Caisse et se rattache, dans le courant de la même année, à une autre Caisse de district, de fabrique, de construction ou de société, la nouvelle Caisse reçoit de l'ancienne la part revenant au membre dans le fonds de réserve (art. 28), à moins qu'elle n'ait été dépensée en payement des cotisations selon la disposition contenue dans le § 3. Dans tous les autres cas, cette part du fonds de réserve reste à la Caisse que le membre a quittée.

Art. 14.

Toute Caisse de district, qui se constitue, doit rédiger des statuts en prenant pour modèle le statut-type publié officiellement par l'autorité politique du district dans lequel la Caisse est créée; des délégués des patrons et des personnes assujetties à l'obligation de l'assurance doivent être préalablement appelés à donner leur avis. Ces statuts, tant sous leur forme initiale que lors de leurs modifications ultérieures, doivent, pour être valables, être revêtus de l'homologation de l'autorité poltique provinciale.

Si, lors de la création d'une Caisse de district, les statuts prévoient des allocations qui dépassent les minima fixés aux articles 6 à 8, l'inspecteur de fabriques, ainsi que les chambres de commerce et d'industrie, doivent être appelés à donner leur avis.

Ces statuts doivent en particulier viser les points suivants :

1° La nature et l'étendue des secours;

2° La quotité des cotisations;

3° La constitution du fonds de réserve;

4° La constitution du Comité directeur et l'étendue de ses pouvoirs ainsi que la durée de ses fonctions;

5° La constitution d'une Commission de surveillance, l'étendue de ses pouvoirs et la durée de ses fonctions;

6° La constitution et le mode de convocation de l'Assemblée générale, la forme de ses délibérations et la nature des affaires qui lui sont réservées;

7° La constitution et le mode de convocation du tribunal arbitral et l'étendue de ses pouvoirs;

8° La forme des déclarations des cas de maladie et de guérison, ainsi que l'exercice de la surveillance des malades;

9° Les conditions de modifications des statuts;

10° L'établissement et la vérification du compte annuel.

Art. 15.

La Caisse de district peut, en son propre nom, acquérir des droits et contracter des obligations; elle peut ester et être citée en justice.

L'avoir de la Caisse répond seule vis-à-vis des créanciers des obligations contractées par la Caisse.

Elle est, en règle générale, justiciable du tribunal du district dans lequel elle a son siège.

Art. 16.

Le Comité directeur de la Caisse de district est élu par l'Assemblée générale, parmi les membres de la Caisse, sous réserve des dispositions de l'article 18. Sa compétence s'étend à l'ensemble de la gestion et à la représentation de la Caisse dans toutes les affaires, à l'exception de celles qui sont expressément réservées par les statuts à l'Assemblée générale. Il est chargé en particulier d'exercer une surveillance efficace sur les malades.

L'élection est dirigée par le Comité en fonctions. Cependant la première élection qui suit la création de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures auxquelles le Comité fait défaut, sont dirigées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Art. 17.

L'Assemblée générale se compose, d'après les statuts, sous réserve des dispositions de l'article 18, soit des membres de la Caisse ayant droit de vote, soit de délégués élus par les membres dans leurs rangs.

L'Assemblée générale doit être formée de délégués si la Caisse compte plus de trois cents membres.

Les statuts doivent contenir les dispositions nécessaires relativement au nombre et à l'élection des délégués ainsi qu'à la durée de leurs fonctions.

A l'Assemblée générale, indépendamment de l'élection du Comité visée à l'article 16, sont également réservés :

1° L'élection de la Commission de surveillance;

2° L'examen du rapport annuel du Comité et la décharge à donner à ce dernier;

3° La poursuite des revendications de la Caisse contre des membres du Comité ou de la Commission de surveillance pour faits

relatifs à leur administration, et l'élection des personnes chargées de la poursuite de ces revendications ;

4° La modification des statuts.

Art. 18.

Les patrons qui occupent des membres d'une Caisse de district soumis à l'obligation de l'assurance ou qui se sont affiliés à une Caisse de district en vertu de l'article 3 (§§ 2 ou 3) ont une représentation proportionnelle dans le Comité, la Commission de surveillance et l'Assemblée générale de la Caisse.

La représentation doit être fixée par les statuts d'après le rapport des cotisations payées par les patrons, de leurs propres deniers, à la somme totale des cotisations. Les patrons ne doivent pas avoir plus d'un tiers des voix ni à l'Assemblée générale, ni au Comité, ni à la Commission de surveillance.

Les statuts doivent fixer également le mode de représentation des patrons à l'Assemblée générale. En tout cas ceux-ci peuvent se faire représenter par leurs employés.

Les élections de l'Assemblée générale pour le Comité et la Commission de surveillance sont effectuées séparément par les membres de la Caisse et par les patrons.

Art. 19.

Les Caisses de district sont soumises à la surveillance de l'État, conformément aux règlements qui régissent les autres sociétés d'assurances et aux dispositions spéciales de la présente loi.

La surveillance de l'État est exercée au premier degré par les autorités politiques de première instance.

L'autorité de surveillance veille à l'exécution des prescriptions de la loi et des statuts, et peut en imposer la stricte observation aux membres du Comité par des avis, des mises en demeure et des amendes pouvant atteindre 100 florins, et, en cas de non paiement, par un emprisonnement pouvant durer 15 jours.

Pour exercer cette surveillance, elle a le droit d'inspecter tous les livres, comptes, correspondances et autres papiers de la Caisse de district, de vérifier la caisse et de déléguer un représentant à toutes les assemblées et séances des organes de la Caisse.

Les autorités politiques provinciales et le minisière de l'Intérieur sont appelés à intervenir au second degré pour tout ce qui regarde l'exercice de la surveillance de l'État sur les Caisses de district.

Art. 20.

L'autorité de surveillance a le droit de demander la convocation en assemblées et séances des organes de la Caisse et, au cas où il ne serait pas fait droit à cette demande, elle peut provoquer elle-même ces assemblées et séances.

Dans les assemblées et séances provoquées sur sa demande, elle peut, si cela est nécessaire, attribuer la présidence à un délégué.

Tant que le Comité n'est pas élu ou qu'il n'y a pas d'assemblée générale, ou si les organes de la Caisse refusent de remplir les obligations que leur imposent la loi ou les statuts, l'autorité de surveillance peut elle-même, aux frais de la Caisse, exercer les fonctions et accomplir les devoirs des organes de la caisse ou en charger des délégués désignés par elle.

Elle peut aussi nommer les membres du Comité ou les délégués, si les électeurs se refusent à élire le Comité au sein de l'Assemblée générale ou à nommer les délégués à l'Assemblée générale.

Art. 21.

L'autorité politique provinciale a le droit de régler le mode et la forme de la tenue des livres.

Le compte rendu financier et le résultat de la vérification de chaque Caisse doivent être soumis chaque année à l'autorité de surveillance.

Art. 22.

Le droit aux secours commence, pour les membres de la Caisse soumis à l'obligation de l'assurance, à dater du moment où ils sont devenus membres de la Caisse (art. 13, n° 1, § 2).

Pour ceux des membres qui ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance et qui se sont affiliés volontairement à la Caisse, le droit aux secours ne commence qu'à l'expiration d'un délai fixé par les statuts, au minimum de quatre et au maximum de huit semaines après la déclaration (art. 13. n° 4, § 2). Les membres de cette catégorie n'ont, dans aucun cas, un droit aux secours pour les maladies dont ils seraient déjà atteints à l'époque de la déclaration.

Art. 23.

Les droits des membres désignés dans l'article 13 (n° 3), sont, en tous cas, limités au maximum légal des allocations fixées par les articles 6 et 8 pour les Caisses d'assurance contre la maladie.

Art. 24.

Les statuts peuvent disposer :

1° Que pour les membres désignés dans l'article 13 (n° 2), qui ne demeurent pas dans le ressort de la Caisse, les secours désignés dans l'article 6 (n° 1) sont remplacés par une augmentation de moitié du secours en argent;

2° Que le secours en argent doit être supprimé ou réduit pour ceux des membres qui ont provoqué leur maladie, soit volontairement, soit par une participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit par ivresse.

Art. 25.

Les sommes nécessaires, d'après les règles techniques des assurances, pour faire face aux secours imposés aux Caisses de district contre la maladie en vertu de la présente loi et des statuts et aux frais d'administration et enfin pour alimenter le fonds de réserve, sont fournies par des cotisations qui doivent être exprimées en centièmes du salaire qui sert de base au calcul du secours en argent (art. 9, n° 1).

Il n'est permis ni de prélever des cotisations ni de dépenser la fortune de la Caisse pour des objets autres que ceux qui sont spécifiés dans la loi.

Art. 26.

Les cotisations nécessaires pour couvrir les dépenses minima de l'assurance contre la maladie ne peuvent, pour la part qui est à la charge des membres soumis à l'obligation de l'assurance (art. 34, § 1), dépaser 3 p. 100 du salaire servant de base au calcul du secours en argent (art. 9, n° 1). Il ne pourra être procédé, pour le but désigné ci-dessus, à une augmentation de cotisation, que si, dans l'Assemblée générale, les représentants des patrons soumis à l'obligation de verser une cotisation et ceux des assurés ont, par délibérations et votes séparés, décidé cette augmentation, à la majorité des 3/4 des membres présents, pour chacun des deux groupes de membres.

Si les statuts prévoient l'allocation de secours supérieurs au minimum légal, les cotisations précitées ne doivent pas, lors de la création de la Caisse, être fixées à plus de 2 p. 100 du salaire servant de base dans le calcul des secours pécuniaires. Une augmentation ultérieure de ces cotisations ne pourra, en aucun cas, dépasser 3 p. 100 du salaire et ne sera applicable que si dans l'Assemblée générale, les représentants des patrons astreints au paiement de cotisations et ceux des assurés la décident à la majorité absolue des membres présents, par délibérations et votes séparés de chacun des deux groupes de membres.

Art. 27.

Dans chaque caisse de district, il doit être prélevé chaque année, en vue de constituer le fonds de réserve, au minimum, deux dixièmes des cotisations annuelles reçues par la Caisse. Une partie de ce prélèvement, fixée à l'article 39, doit être affectée à la constitution du fonds de réserve de l'association des Caisses; le reliquat sert à la constitution du fonds de réserve de la Caisse elle-même, lequel doit atteindre, au minimum, le double de la dépense annuelle moyenne et qui doit au besoin être complété à ce minimum.

Le placement du fonds de réserve est soumis aux prescriptions relatives à celui des fonds de mineurs.

Art. 28.

A la fin de chaque année, la Caisse doit calculer le rapport du montant du fonds de réserve au montant des versements totaux effectués pendant la durée totale de leur affiliation par tous les membres inscrits; ce rapport est exprimé en centièmes de ces versements totaux.

Si, l'année suivante, il est nécessaire de remettre à certains membres (art. 13, n[os] 3 et 6) la part du fonds de réserve qui leur revient, cette somme est obtenue en multipliant la valeur du fonds de réserve, par le rapport désigné ci-dessus.

Art. 29.

L'autorité politique provinciale doit, avant l'approbation des statuts, et au besoin avec le concours d'experts spéciaux, vérifier si les cotisations fixées par les statuts sont suffisantes pour couvrir les allocations statutaires, les frais d'administration et pour doter le fonds de réserve. Au cas où cette vérification conduit à constater que les cotisations sont insuffisantes, l'octroi de l'approbation doit être subordonné à une majoration des cotisations (art. 26) ou à une réduction des secours jusqu'au minimum légal (art. 6 à 8).

Art. 30.

S'il résulte des comptes annuels de la Caisse, que les recettes sont insuffisantes pour satisfaire à tous les engagements y compris la dotation statutaire du fonds de réserve, il faut, à moins de s'être assuré que la situation peut être améliorée par des changements dans l'administration ou la surveillance, recourir, soit à une augmentation des cotisations sous réserve des dispositions de l'article 26, soit à une diminution des allocations dans les limites des minima fixés par la loi (art. 6 à 8).

S'il résulte au contraire des comptes annuels que les recettes annuelles dépassent le montant nécessaire pour faire face aux obligations de la caisse, il faut, après que le fonds de réserve a été amené à son maximum légal, procéder ou bien à une réduction convenable des cotisations, ou bien, conformément aux dispositions de l'article 9, à une augmentation des secours dans les limites de l'article 26 (§ 2).

Si les décisions, conformes aux dispositions des paragraphes précédents, ne sont pas prises, l'autorité politique provinciale doit mettre les administrateurs de la Caisse en demeure de prendre les mesures convenables. S'il n'est pas donné suite à cet avertissement, ladite autorité a le droit d'opérer d'office les modifications nécessaires des statuts.

Art. 31.

Les patrons sont tenus de déclarer, en un lieu désigné à cet effet par l'autorité politique provinciale, toutes les personnes assujetties à l'obligation de l'assurance occupées par eux et qui sont par ce fait même astreintes légalement à faire partie de la Caisse de district. La première déclaration, qui doit précéder la création de la Caisse, doit être faite dans un délai fixé par l'autorité politique provinciale. A partir de l'expiration de ce délai, chaque patron est tenu de déclarer, dans le délai de trois jours, tout ouvrier astreint à l'assurance qui entre à son service, et, dans le même délai de trois jours, tout ouvrier qui l'aura quitté.

Art. 32.

Les patrons qui ne satisfont pas à l'obligation de la déclaration, sont, sans préjudice des pénalités édictées à l'article 67, redevables vis-à-vis de la Caisse de la totalité des frais que celle-ci a faits, conformément aux prescriptions légales et statutaires, en faveur d'une personne qui n'a pas été déclarée ou qui n'a été déclarée qu'après le début de la maladie.

Art. 33.

Les patrons sont tenus de payer, aux dates fixées par les statuts, les cotisations totales dues, en vertu des prescriptions légales et statutaires, par les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent. Les cotisations sont dues tant que la déclaration de sortie prévue par la loi (art. 31) n'a pas été faite; elles doivent être restituées par la Caisse au patron pour la période correspondante, si l'assuré sortant a quitté le travail dans le cours de la période pour laquelle le payement a eu lieu.

Art. 34.

Sur les cotisations statutaires (art. 25), qui sont dues par les membres assujettis à l'obligation de l'assurance, désignés dans l'article 13 (n° 1), les deux tiers sont à la charge du membre, et un tiers à la charge du patron qui occupe la personne soumise à l'obligation de l'assurance. Pour ceux des membres assujettis à l'obligation de l'assurance qui ne reçoivent aucun salaire en argent, la cotisation est, dans sa totalité, à la charge personnelle du patron.

Le rapport de la cotisation des personnes soumises à l'obligation de l'assurance à celle des patrons peut être modifié au profit des premières, si dans l'Assemblée générale les délégués des patrons d'abord, puis ceux des membres de la Caisse, l'ont décidé après discussion séparée et vote séparé des deux classes d'intéressés; chacun des votes devant être acquis à la majorité absolue des membres présents.

Les membres de la Caisse qui ne sont pas assujettis à l'obligation de l'assurance, et qui ne sont pas rattachés à la Caisse d'assurance, conformément aux §§ 2 et 3 de l'article 3, ainsi que ceux qui sont visés à l'article 13 (n° 2), les employés dont le traitement annuel est supérieur à 1,200 florins et les volontaires, doivent supporter personnellement la totalité de la cotisation statutaire et la verser directement à la Caisse.

Art. 35.

Ceux des membres qui ont fait tort à la Caisse par des faits de simulation, peuvent, à titre de pénalité, être tenus, non seulement de payer les cotisations qui leur incombent, mais en outre et pendant un certain temps, de verser, entièrement à leurs frais, une cotisation supplémentaire de même valeur.

Le Comité de la Caisse a qualité pour décider l'application de ces pénalités. Il peut être, pendant un délai qui sera fixé par les statuts, appelé de la décision qui impose cette contribution devant le tribunal arbitral. Les pénalités doivent être versées directement par les intéressés à la Caisse et sont affectées au fonds de réserve de celle-ci.

Les mesures indiquées plus haut laissent subsister les poursuites judiciaires qui pourraient être engagées en raison des faits visés dans le § 1.

Art. 36.

Les patrons sont autorisés à retenir, lors de chaque paye régulière, aux personnes qu'ils occupent les cotisations qu'ils ont payées

pour elles conformément à l'article 33, sauf le cas prévu à l'article 34 dans lequel le patron doit supporter personnellement la cotisation totale; la retenue doit porter sur la période pour laquelle la paye a lieu.

Si un patron ne fait pas usage à une paye de son droit de retenue, il ne peut plus par voie de rétroactivité l'exercer ultérieurement, s'il s'est passé plus d'un mois depuis la paye sur laquelle il voudrait faire porter la retenue.

Art. 37.

La mesure dans laquelle l'article 13 (n° 4), en vertu duquel les personnes, qui ne sont pas assujetties à l'obligation de l'assurance, ne sont autorisées à s'affilier à la Caisse d'assurance que si elles n'ont pas 35 ans révolus, puis l'article 13 (n° 5) sur le droit d'entrée à exiger des membres non assujettis à l'obligation de l'assurance, ainsi que les dispositions des articles 22 (§ 2) 31, 32, 33, 34 (§ 1) et 36 sont applicables aux personnes affiliées à la Caisse en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3), ou les dispositions qui doivent y être substituées, doivent être, dans les cas désignés à l'article 3 (§§ 2 et 3), réglées par des conventions spéciales à conclure avec la Caisse de district sous réserve de l'intervention de l'autorité de surveillance.

Les statuts de la Caisse de district doivent déterminer la mesure dans laquelle les prescriptions des articles 31 à 34 et 36 seront applicables aux patrons des personnes, dont les occupations sont passagères par nature ou limitées à l'avance par le contrat de travail à moins de une semaine.

Art. 38.

Le payement des cotisations en retard est poursuivi par voie administrative.

Art. 39.

Les Caisses de district sont groupées en associations. Toutes les Caisses de district, qui se trouvent dans le ressort d'un établissement d'assurance, institué conformément à l'article 9 de la loi sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, forment une association. L'administration de l'association des Caisses de district est confiée au Comité directeur de l'établissement d'assurance contre les accidents, dans les conditions fixées par un statut spécial. Ce statut, ainsi que toutes les modifications qu'il y aurait lieu de lui apporter, est soumis à l'approbation de l'autorité politique provinciale dont le ressort comprend le siège de l'association.

Cette même autorité provinciale est également chargée d'exercer la surveillance officielle sur l'association.

Les associations des Caisses de district ont pour objet :

1° La constitution et la gestion d'un fonds de réserve spécial à l'association (art. 27);

2° Le placement commun des capitaux des Caisses associées;

3° La surveillance de l'administration des diverses Caisses associées, et au besoin leur inspection par des fonctionnaires spéciaux;

4° L'organisation d'un service de statistique.

Les associations peuvent, si elles le jugent convenable, poursuivre également d'autres buts, qui soient communs à l'ensemble ou à plusieurs des Caisses associées, à savoir notamment :

1° La nomination d'employés communs;

2° La conclusion de traités communs avec les médecins, les pharmaciens et les hôpitaux;

3° La création et la gestion d'hôpitaux et de pharmacies, destinés à l'usage commun des associés.

Dans chaque association de Caisses, il doit être tenu chaque année une assemblée de délégués. Chaque caisse est représentée par un nombre de délégués proportionnel au nombre de ses membres, de telle façon que chaque Caisse soit représentée au moins par un délégué. L'assemblée des délégués détermine le montant auquel doit être porté le fonds de réserve de l'association, les moyens de le constituer et la nature de son emploi, la perception des sommes nécessaires pour couvrir les dépenses de la Caisse, et la répartition de ces dépenses entre les diverses Caisses. Elle a également qualité pour statuer sur les affaires dans lesquelles l'association des Caisses étend volontairement son action.

Le Comité directeur de l'association doit, chaque année, rendre compte de sa gestion à l'assemblée des délégués.

Le tribunal arbitral des établissements d'assurance contre les accidents doit également fonctionner comme tribunal arbitral pour les associations de Caisses. Il est seul apte à connaître de toutes les réclamations qu'une association peut élever contre une autre. En ces matières, les prescriptions des §§ 4 et 5 de l'article 38 de la loi d'assurance contre les accidents sont applicables.

Les réclamations d'une association de Caisses contre une autre doivent, sous peine de nullité, être produites devant le tribunal arbitral dans le délai d'un an à dater du jour où le fait a eu lieu.

Art. 40.

La dissolution d'une Caisse de district peut être décidée par l'autorité politique provinciale avec indication des motifs :

1° Si le nombre des membres tombe d'une façon durable au-dessous de 100;

2° S'il ressort des comptes annuels de la Caisse que, même après élévation des cotisations des assurés à 3 p. 100 du salaire qui sert de base à l'évaluation du secours pécuniaire (article 9, n° 1), les allocations minima spécifiées par la loi ne peuvent pas être payées; et si une augmentation des cotisations n'a pas été votée dans les formes prévues à l'article 26 (§ 1).

Ces dispositions ne s'appliquent point si le service des secours minima légaux est assuré par un avoir existant ou par d'autres allocations extraordinaires.

La dissolution d'une Caisse de district peut aussi, sous réserve des prescriptions de l'article 12 (§ 3), être ordonnée par l'autorité politique provinciale, si elle est décidée par l'Assemblée générale.

En même temps que la dissolution d'une Caisse est décidée, il faut aussi statuer au sujet de l'affiliation des membres de la Caisse à d'autres Caisses de maladie.

L'avoir de la caisse dissoute doit, avant tout, être employé au règlement des dettes et à l'acquittement des engagements antérieurs à la dissolution vis-à-vis des membres malades. Le reliquat, lorsqu'il est inférieur au minimum légal du fonds de réserve, est partagé entre les diverses Caisses auxquelles sont affiliés les membres de la Caisse dissoute, proportionnellement au nombre des membres entrant dans chacune d'elles. Si après cette opération, il reste encore un reliquat, il est versé à l'association de Caisses (art. 39) dont faisait partie la Caisse dissoute.

Art. 41.

Les conflits qui s'élèvent entre les patrons et les personnes qu'ils emploient, au sujet du calcul et de la retenue des cotisations incombant à ces derniers (art. 36), ainsi que les conflits qui s'élèvent entre les patrons et les Caisses de district au sujet de l'obligation de verser des cotisations, ou au sujet des remboursements à effectuer par application de l'article 32, sont dans tous les cas réglés par l'autorité de surveillance.

Les conflits entre les assurés et les Caisses de district au sujet des droits aux secours, sont de la compétence exclusive du tribunal arbitral de la Caisse. Il ne peut être élevé de moyens de droit ni interjeté appel contre les décisions du tribunal arbitral. Le tribunal de la résidence du débiteur est chargé de procéder à l'exécution du jugement rendu par le tribunal arbitral, ou de veiller à l'accomplissement de l'accord conclu devant ce tribunal arbitral.

III. Caisses de Fabriques.

Art. 42.

Un patron qui occupe, dans un ou plusieurs établissements voisins, cent personnes, ou plus, assujetties à l'obligation de l'assurance contre la maladie, a le droit d'instituer une Caisse de fabrique.

L'autorisation de créer une Caisse de fabrique ne peut être refusée à ce patron par l'autorité politique provinciale que si, par cette création, la Caisse de district se trouvait mise en danger de ne plus pouvoir continuer à fonctionner.

Le chef d'une entreprise, qui occupe moins de cent personnes, peut être autorisé à créer une Caisse de fabrique, si l'autorité politique provinciale est suffisamment convaincue que le fonctionnement financier de la Caisse sera assuré.

Art. 43.

Le chef d'une entreprise qui fait courir à la santé des personnes qui y sont occupées des risques spéciaux, peut, quel que soit le nombre de ces personnes, être obligé par l'autorité politique provinciale à créer une Caisse de fabrique.

Art. 44.

Les prescriptions des articles 42 et 43 ne sont pas applicables aux patrons qui, dans les conditions fixées au titre VII de la loi industrielle, font partie d'une corporation industrielle.

Art. 45.

Les patrons qui n'obtempèrent pas dans le délai fixé par l'autorité politique provinciale, à l'invitation de créer une Caisse de fabrique, sont tenus, pour tout le temps que les personnes, soumises à l'obligation de l'assurance, qu'ils occupent, restent, par suite de cette conduite, membres de la Caisse de district, de payer à la Caisse de district, de leurs propres deniers, des cotisations spéciales qui peuvent atteindre le double des cotisations statutaires.

Le montant des cotisations exigibles est fixé par l'autorité politique provinciale après entente avec la Caisse de district.

Art. 46.

Sont membres de la Caisse de fabrique toutes les personnes qui travaillent dans la fabrique pour laquelle a été créée la Caisse, et qui sont assujetties à obligation de l'assurance, sans

faire partie d'une des Caisses visées par l'article 11 (n° 6) dans les formes et conditions fixées par la présente loi.

L'affiliation de ces personnes à la Caisse de fabrique date du jour où elles entrent au service de l'établissement.

Ces personnes ne peuvent, tant qu'elles restent dans l'établissement, se retirer de la Caisse de fabrique que si elles prouvent qu'elles sont assurées contre la maladie à une des Caisses désignées à l'article 11 (n° 6) conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 47.

L'article 13 (n°s 3, 5 et 6), les articles 14 à 23, 24 (n° 2), 25 à 30, 33 à 36, 38 et 41 sont applicables aux Caisses de fabriques, sauf les modifications et les compléments suivants :

1° Les statuts de la Caisse (article 14) doivent être rédigés par le patron ou son délégué après discussion approfondie avec les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui sont employées dans l'établissement ou avec les délégués qu'elles ont élus.

2° Les statuts peuvent réserver la présidence du Comité et de l'Assemblée générale au patron ou à son délégué.

3° La tenue des livres et de la Caisse doit être confiée, sous la surveillance du patron, à un comptable désigné par lui.

4° Si une entreprise, pour laquelle est créée une Caisse, s'étend sur plusieurs districts politiques d'une même province, c'est l'autorité politique provinciale qui désigne l'autorité de surveillance; et, si cette entreprise s'étend sur plusieurs provinces, c'est le ministère de l'Intérieur, après entente avec les ministères intéressés, qui la désigne.

5° L'autorité de surveillance a le droit de faire exposer, par l'inspecteur des finances représentant la Caisse, les réclamations de la Caisse contre le patron pour faits de gestion et de comptabilité.

6° Si une Caisse de fabrique n'est pas rattachée à une association de Caisses, qui devrait recevoir une fraction des sommes à verser au fonds de réserve (art. 27), elle doit porter à sa réserve propre la totalité de ces sommes.

7° Si les ressources d'une Caisse de fabrique ne suffisent pas pour couvrir les dépenses courantes de la Caisse, le complément nécessaire doit être avancé, sans intérêts, par le patron.

8° Si les secours minima légaux (art. 6 et 8) ne sont pas couverts par les cotisations, même portées à 3 p. 100 du salaire pris pour base dans le calcul du secours pécuniaire (art. 9, n° 1), c'est au patron qu'incombe la charge de parfaire la différence, de ses propres deniers.

9° Les capitaux de la Caisse sont confiés au patron. Dans le cas où le patron tombe en faillite, les droits de la Caisse sur ses biens, dont la gestion était confiée au patron, figurent au rang des créanciers de première catégorie, sauf le cas où ce droit se présenterait comme un droit de reprise; et les valeurs appartenant à la Caisse doivent, conformément à l'article 43 de la loi sur les faillites du 25 décembre 1868, participer à la répartition sur le même rang que les créances inscrites aux n°s 1, 2 et 3 de cet article.

Art. 48.

Si la ou les entreprises pour lesquelles la Caisse a été créée est ou sont momentanément arrêtées ou si considérablement réduites que le nombre des personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui y sont occupées tombe au-dessous de 20, l'administration de la Caisse peut être prise par l'autorité de surveillance et confiée par elle à un délégué spécial. L'encaisse actuelle, les livres, la correspondance et en général toutes les archives doivent alors être remis à l'autorité de surveillance.

Si ultérieurement il devient évident que cette réduction ou suspension de l'entreprise est permanente, il doit être procédé conformément à l'article 49.

Art. 49.

La dissolution d'une Caisse de fabrique doit être décidée par l'autorité de surveillance, avec motifs à l'appui, dans les cas suivants :

1° Si l'entreprise ou les entreprises en vue desquelles elle a été créée, ont cessé d'exister;

2° Si le nombre des personnes, soumises à l'obligation de l'assurance, occupées dans l'entreprise, tombe d'une façon durable au-dessous du minimum fixé par la loi (art. 42), si dans l'entreprise, pour laquelle la Caisse a été créée, il n'y a pas lieu d'appliquer les prescriptions de l'article 43; et si les garanties prévues à l'article 42 (§ 3) ne sont pas fournies;

3° Si le patron néglige de veiller à la régularité de la gestion de la Caisse et de la tenue des livres.

Dans ce dernier cas, en même temps que sera prononcée la dissolution de la Caisse, l'obligation prévue dans l'article 45 pourra être imposée au patron; et le droit de créer une nouvelle Caisse de fabrique pourra lui être refusé. De plus, le patron demeure responsable (art. 47, n° 5) des pertes qui ont pu résulter de la tenue irrégulière des livres et de la mauvaise gestion de la Caisse.

La dissolution d'une Caisse de fabrique peut aussi être prononcée par l'autorité politique provinciale si elle a été décidée par l'Assemblée générale des assurés, d'accord avec le patron.

En même temps que sur la dissolution d'une Caisse, il doit être statué sur les mesures nécessaires relatives à l'entrée des membres de la Caisse dans d'autres Caisses de maladie. Si l'on constate que les fonds manquent pour couvrir les engagements déjà contractés par la Caisse, le patron doit y faire face de ses propres deniers.

Les prescriptions du dernier paragraphe de l'article 40 s'appliquent à l'avoir des Caisses dissoutes sous la réserve que le reliquat, s'il dépasse le minimum légal du fonds de réserve et si les statuts ne contiennent pas à ce sujet d'indications spéciales, doit être attribué à l'association (art. 50) dont faisait partie la Caisse dissoute, et, dans le cas où la Caisse n'a fait partie d'aucune association, à la Caisse du district dans le district de laquelle se trouvait le siège de la Caisse dissoute.

Art. 50.

Les Caisses de fabriques ont le droit de constituer, avec l'assentiment des patrons intéressés, des associations, en vue des objets mentionnés à l'article 39. Les statuts d'une telle association, ainsi que les modifications qu'il y a lieu d'y apporter, doivent être approuvés par l'autorité politique provinciale dans le ressort de laquelle le Comité directeur de l'Association a son siège. C'est cette même autorité politique qui a mission d'exercer la surveillance officielle sur l'association.

Avec l'autorisation du patron, une Caisse de fabrique peut aussi faire partie de l'association des Caisses du district dans le ressort de laquelle elle a son siège.

Art. 51.

Sont assimilées aux Caisses de fabriques, les Caisses de secours instituées conformément à l'article 85 de la loi industrielle du 20 décembre 1859 pour secourir les ouvriers en cas de maladie, ainsi que les Caisses particulières instituées conformément à l'article 89 de la loi du 8 mars 1885 par les industriels qui ne font partie d'aucune corporation, et les articles 46 à 50 sont applicables à ces Caisses, mais avec cette modification que, pour les Caisses de ce genre existant au moment de la mise en vigueur de la présente loi, le minimum légal fixé par l'article 49 (n° 2) sera ramené de 100 à 50.

Les statuts de ces Caisses qui ne sont pas conformes aux

dispositions de la présente loi doivent être modifiés en conséquence dans un délai qui sera fixé par ordonnance administrative.

Si les modifications nécessaires ne sont pas effectuées régulièrement, dans le délai spécifié, il doit y être procédé d'office par les soins de l'autorité politique provinciale.

Art. 52.

Sont assimilées aux Caisses de fabriques, les Caisses de secours qui existent dans les entreprises de chemins de fer et de navigation à vapeur affectées au service public, sans être administrées par l'État, à condition :

a) Que les secours statutaires, en cas de maladie, soient au moins égaux aux minima fixés par les articles 6 à 8 de la présente loi;

b) Que le chef de l'entreprise verse à ladite Caisse des allocations au moins égales à celles qui sont fixées dans la présente loi pour l'assurance contre la maladie;

c) Que les membres ne soient pas traités plus rigoureusement qu'il n'est prévu dans la présente loi, en cas de manque de travail (art. 13, n° 3), et en ce qui concerne le droit d'entrée (art. 13, n° 5), la participation au fonds de réserve (art. 13, n° 6, et art. 27 et 28), l'entrée en jouissanee du droit aux secours (art. 22) et les pénalités en cas de simulation (art. 35), et que les conflits entre les patrons et les Caisses soient, conformément à l'article 41, soumis à la juridiction de l'autorité de surveillance et éventuellement du tribunal arbitral.

Le ministre du Commerce détermine par voie d'ordonnance les autorités qui sont appelées à exercer la surveillance officielle prévue par la loi sur ces Caisses dans les limites fixées par la présente loi (art. 19 à 21). Ce sont ces autorités qui ont le droit de prendre les mesures, par application des stipulations de la présente loi et d'ordonner et, au besoin, d'exécuter par voie administrative les modifications de statuts, qui semblent nécessaires pour réaliser certainement l'objet de l'assurance contre la maladie.

On peut pour ces Caisses substituer, avec l'assentiment de l'autorité de surveillance, au Comité et à l'Assemblée générale, des commissions dont les présidents et la moitié des membres seront nommés par les chefs d'entreprise intéressés, et dont l'autre moitié sera élue par les membres des Caisses. La nomination des présidents doit être soumise à la ratification de l'autorité de surveillance.

Art. 53.

Sont enfin assimilées aux Caisses de fabriques, les Caisses de secours qui existent dans les entreprises administrées par l'État,

et qui comprennent des personnes qui ne sont pas visées dans l'article 2 de la présente loi, à condition :

a) Que les secours accordés, conformément à leurs statuts, en cas de maladie, soient au moins égaux aux minima fixés par les articles 6 à 8 de la présente loi;

b) Que l'État verse à ladite Caisse des allocations au moins égales à celles qui sont fixées dans la présente loi pour l'assurance contre la maladie;

c) Que les membres ne soient pas traités plus rigoureusement qu'il n'est prévu dans la présente loi, en cas de manque de travail (art. 13. n° 3), et en ce qui concerne le droit d'entrée (art. 13, n° 5), la participation au fonds de réserve (art. 13, n° 6, et art. 27 et 28), l'entrée en jouissance du droit aux secours (art. 22) et les pénalités en cas de simulation (art. 35).

Au reste lesdites Caisses de secours ne sont pas soumises aux prescriptions des articles 5 et 9, ainsi que des titres II et III. Ces Caisses restent soumises aux prescriptions spéciales qui les concernent et à la surveillance des autorités chargées du contrôle spécial des entreprises correspondantes de l'Etat.

IV. Caisses d'entreprises de construction.

Art. 54.

L'autorité politique provinciale peut décider que, pour les personnes occupées dans les travaux de routes, chemins de fer, canaux, fleuves, digues, et en général dans tous autres travaux d'un caractère provisoire, les chefs d'entreprises organiseront des Caisses de maladie, si ces travaux occupent de nombreux ouvriers pendant une longue durée.

Art. 55.

L'obligation de créer ces Caisses peut être, avec l'approbation de l'autorité politique provinciale, reportée des chefs d'entreprise sur un ou plusieurs de leurs entrepreneurs qui se sont chargés, pour leur propre compte, de l'exécution de la totalité ou d'une partie de ces travaux, si l'autorité politique estime qu'ils présentent à cet égard des garanties suffisantes.

Art. 56.

Les chefs d'entreprise, et éventuellement les entrepreneurs, qui ne se conforment pas à l'obligation qui leur est imposée par les articles 54 et 55 au sujet de la création des Caisses d'entreprises de construction, doivent allouer, à leurs propres frais, les secours minima prescrits par les articles 6 et 8, aux personnes soumises

à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent, si elles sont malades, et à leurs ayants droit, si elles viennent à mourir.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui sont, en vertu de l'article précédent, sous la responsabilité du chef d'entreprise ou de l'entrepreneur, sont, tant qu'elles restent dans cette situation, dispensées de l'obligation de faire partie d'une Caisse de district.

Art. 57.

. Les Caisses de maladie, créées en vertu des articles 54 et 55, doivent être, avec motifs à l'appui, dissoutes par l'autorité politique provinciale dans les cas suivants :

1° Si l'entreprise pour laquelle elles ont été instituées, est dissoute ;

2° Si le chef d'entreprise ou l'entrepreneur néglige de veiller à la régularité de la gestion de la caisse et de la tenue des livres.

Dans ce dernier cas, le chef d'entreprise ou l'entrepreneur est soumis à l'obligation définie à l'article 56.

Pour le reste, les prescriptions des articles 46 à 49 sont applicables aux Caisses d'entreprises de construction, sous réserve des modifications suivantes :

1° Lors de l'approbation des statuts de la Caisse, l'autorité politique provinciale doit décider si, et dans quelle mesure, il y a lieu d'appliquer à cette Caisse les dispositions de l'article 27 relatives à la constitution et à la conservation d'un fonds de réserve ;

2° Les statuts doivent prévoir l'usage à faire du reliquat des fonds de la Caisse au moment de sa dissolution. Il est interdit d'attribuer ce reliquat au chef d'entreprise ou à l'entrepreneur.

Les conflits relatifs aux droits aux secours, qui s'élèvent en vertu de l'article 56 contre le chef d'entreprise ou l'entrepreneur, sont tranchés par l'autorité de surveillance.

V. Caisses de corporation.

Art. 58.

L'obligation de faire partie d'une Caisse de maladie, créée conformément aux prescriptions de la présente loi, n'est pas applicable aux membres des Caisses de corporation créées conformément aux dispositions du titre VII de la loi industrielle.

Toutefois :

a) Les secours statutaires de ces Caisses, en cas de maladie, doivent être pour tous les membres au moins égaux aux minima fixés par les articles 6 à 8 de la présente loi ;

b) Les cotisations du chef d'entreprise doivent être au moins égales à celles que la présente loi lui imposerait.

c) Les membres ne doivent pas être traités plus rigoureusement qu'il n'est prévu dans la présente loi en cas de manque de travail (art. 13, n° 3), et en ce qui concerne le droit d'entrée (art. 13, n° 5), la participation au fonds de réserve (art. 13, n° 6, et art. 27 et 28), l'entrée en jouissance du droit aux secours (art. 22) et les pénalités en cas de simulation (art. 35); les conflits entre les patrons et les Caisses doivent, conformément à l'article 41, être soumis à la juridiction de l'autorité de surveillance, ou, s'il y a lieu, du tribunal arbitral.

Si les modifications nécessaires indiquées plus haut n'ont pas été effectuées régulièrement dans un délai qui doit être spécifié par voie d'ordonnance, il doit être procédé d'office à ces modifications par les soins de l'autorité politique provinciale.

Pour le reste les Caisses de corporation ne sont pas soumises aux prescriptions des articles 5 et 9, ni à celles des titres II, III et IV.

VI. Caisses minières.

Art. 59.

Les membres des Caisses de maladie créées conformément aux prescriptions de la législation minérale (Caisses fraternelles, Caisses minières), sont affranchies de l'obligation de faire partie d'une Caisse de maladie créée conformément aux prescriptions de la présente loi.

Les secours accordés conformément aux statuts de ces Caisses, en cas de maladie, doivent, s'ils ne sont pas au moins égaux aux minima fixés par les articles 6 à 8 de la présente loi, être pour tous les membres portés à ces limites, dans un délai qui doit être fixé par décision administrative.

Si les modifications nécessaires, indiquées plus haut, n'ont pas été effectuées régulièrement dans le délai spécifié, il sera procédé d'office à ces modifications par les soins de l'administration supérieure des mines.

Pour le reste, les Caisses fraternelles (Caisses minières) ne sont pas soumises aux prescriptions des articles 5 et 9, ni à celles des titres II, III et IV.

VII. Caisses de société.

Art. 60.

Les membres des Caisses de maladie créées en conformité de

la législation actuelle sur les sociétés sont affranchis de l'obligation d'appartenir à une Caisse créée conformément aux prescriptions de la présente loi, si ladite Caisse a été instituée en conformité de la loi du 26 novembre 1852, ou s'est transformée pour satisfaire aux prescriptions de cette loi, si :

a) Les secours accordés conformément aux statuts de ces Caisses en cas de maladie, sont au moins égaux aux minima fixés par les articles 6 à 8 de la présente loi ;

b) Et si les membres ne sont pas traités plus rigoureusement qu'il n'est prévu dans la présente loi, en cas de manque de travail (art. 13, n° 3) et en ce qui concerne le droit d'entrée (art. 13, n° 5), la participation au fonds de réserve (art. 13, n° 6 et art. 27 et 28) et l'entrée en jouissance du droit aux secours (art. 22).

Les Caisses qui n'accordent pas les soins gratuits du médecin, les médicaments nécessaires et les autres secours thérapeutiques doivent remplacer ces divers éléments de secours par une augmentation de moitié de l'allocation minima en argent. Cette prescription n'est pas applicable aux Caisses de société qui reçoivent des patrons des contributions atteignant au moins le tiers des contributions totales.

L'autorisation officielle pour la transformation d'une Caisse de maladie créée conformément à la loi du 26 novembre 1852 sur les sociétés, une fois les modifications indiquées plus haut introduites, ne peut être refusée que pour les motifs suivants :

1° Si la Caisse, indépendamment de l'assurance contre la maladie, poursuit d'autres buts qui ne sont pas admissibles et qui légalement ne peuvent faire l'objet d'une société ;

2° Si le type de Caisse et ses règlements ne sont pas conformes aux exigences de la loi ou de la science des assurances.

La surveillance de l'État sur les Caisses de société doit être exercée conformément aux articles 19 à 21. Pour le reste, les Caisses de société ne sont pas soumises aux prescriptions des articles 5 et 9, ni à celles des titres II, III et IV.

VIII. Dispositions finales.

Art. 61.

Les Caisses de maladie, dont les membres sont dispensés de s'affilier aux Caisses de district, sont tenues de signaler, dans le délai de quinze jours, à l'autorité politique de première instance, les noms de tous ceux de leurs membres qui les quittent. A moins que le Comité de la Caisse ne désigne spécialement un autre membre, c'est le comptable qui est chargé de ces déclarations.

Art. 62.

Les droits appartenant à un assuré en vertu de la présente loi ne peuvent ni être saisis, ni faire l'objet de mesures conservatoires. Il n'est fait d'exception à cette interdiction que pour ce qui regarde les charges imposées par la loi aux assurés en vue du service des secours.

Dans la mesure où toute saisie et toute mesure conservatoire sont interdites, toute convention, relative aux droits ci-dessus définis appartenant à un assuré, qui aurait pour but une cession, une délégation, une mise en gage ou toute autre attribution est sans effet légal.

Art. 63.

Il est interdit aux patrons, ainsi qu'aux Caisses de maladie désignées dans la présente loi, de limiter ou de supprimer à l'avance par des contrats (règlements), aux dépens des assurés, l'application des prescriptions de la présente loi. Les dispositions réglementaires qui violent le présent article sont nulles de plein droit.

Art. 64.

Si une commune ou un corps d'état, en raison de ses obligations légales ou statutaires relatives à l'assistance publique, a accordé des secours de maladie à une personne qui a droit à l'assistance en cas de maladie auprès d'une Caisse désignée dans la présente loi, ce droit passe jusqu'à concurrence des secours alloués, et, si ces secours l'atteignent ou le dépassent, dans sa valeur intégrale, à la commune ou au corps d'état ; ces corps sont seuls autorisés à réclamer l'excédent à la Caisse de maladie.

La prescription précédente est également applicable aux fondations qui, en raison de leurs obligations relatives à l'assistance des pauvres, ont accordé des secours de maladie, dans le cas où les secours alloués conformément aux clauses de la fondation peuvent être également attribués à des personnes autres que celles qui y sont spécialement désignées.

Au reste les droits que peuvent, en raison de la loi sur l'assistance des pauvres, opposer aux communes, aux corps d'état et aux fondations, les personnes assurées conformément à la présente loi, ne sont en rien modifiés par ladite loi. Il en est de même des droits vis-à-vis des Caisses de secours et des établissements d'assurances qui ne sont pas nommés dans la présente loi.

Art. 65.

L'obligation, imposée par la présente loi aux Caisses de maladie ci-dessus désignées, d'accorder des secours, subsiste même au cas où la maladie est la conséquence d'un accident du travail. Cette même obligation existe pour les chefs d'entreprise ou les entrepreneurs visés à l'article 56. Si une Caisse de maladie ou un patron a accordé des secours pour une période pendant laquelle l'intéressé avait droit à des secours de l'établissement d'assurance, conformément à la loi sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, ce droit, dans les limites du remboursement intégral des dépenses, et dans sa totalité, si les dépenses l'atteignent ou le dépassent, appartient à la Caisse de maladie ou au patron qui a alloué les secours, et c'est à la Caisse de maladie ou au patron seul à faire valoir ce droit vis-à-vis de l'établissement d'assurance.

Si une des Caisses désignées par la présente loi a accordé des secours, dans un cas où la personne assurée se trouve avoir droit à une indemnité légale de la part d'un tiers, l'exercice de ce droit dans les limites du remboursement intégral des dépenses et, si elles l'atteignent ou le dépassent, dans la totalité, appartient à la Caisse qui a alloué les secours, et c'est à la Caisse seule à faire valoir ce droit vis-à-vis du tiers.

Art. 66.

Les conflits qui s'élèvent au sujet des droits à remboursement visés aux articles 64 et 65, entre les communes, les fondations, les corps d'état obligés à secourir les pauvres et les établissements d'assurance fondés conformément à la loi sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, et les Caisses de maladie créées en vertu de la présente loi, sont tranchés par l'autorité politique provinciale.

Il en est de même des contestations sur les droits à remboursement des établissements d'assurance contre la maladie à l'égard des Caisses de maladie désignées dans la présente loi, et des contestations des Caisses de maladie entre elles, sauf les cas prévus à l'article 39 qui sont justiciables du tribunal arbitral de l'association des Caisses de maladie.

Art. 67.

Quiconque ne se conforme pas, ou ne se conforme que d'une façon inexacte à l'obligation établie par l'article 31 de déclarer les entrées et sorties d'ouvriers, ou à l'obligation d'avis établie par l'article 61, est passible, pour chaque cas, d'une amende

pouvant atteindre 10 florins, et, si l'amende n'est pas payée, d'un emprisonnement pouvant atteindre deux jours.

Art. 68.

Les patrons qui retiennent intentionnellement aux personnes soumises à l'assurance obligatoire et occupées par eux, une cotisation plus forte que celle qui est autorisée par les statuts, ou qui enfreignent l'interdiction de l'article 63, sont passibles d'une amende pouvant atteindre 200 florins, et, en cas de non paiement, d'un emprisonnement pouvant atteindre un mois; et cela sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, des articles du Code pénal.

Ces pénalités sont applicables aux membres du Comité directeur de la Caisse qui enfreignent l'article 63.

Art. 69.

La répression des infractions à la loi, prévues dans les articles 67 et 68, est confiée aux autorités politiques. Les amendes imposées par application de la présente loi sont versées au fonds de réserve de la Caisse à laquelle appartient le coupable à titre de membre du Comité, s'il s'agit de l'application de l'article 68 (§ 2) et, dans tous les autres cas, au fonds de réserve de la Caisse du district, dans la circonscription de laquelle habite le coupable.

Art. 70.

Dans les quinze jours de la notification de l'arrêt, il peut être fait appel des décisions et mesures prises en vertu de la présente loi par les autorités politiques de première instance, devant l'autorité politique provinciale. Le même délai est accordé pour en appeler au ministère de l'Intérieur contre les décisions et mesures prises par l'autorité politique provinciale.

Le recours doit être porté devant l'autorité qui a statué en première instance; mais, s'il s'agit de difficultés relatives à des droits aux secours, l'appel n'est pas suspensif.

Art. 71.

Le Comité consultatif qui doit, en vertu de la loi sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, être constitué au ministère de l'Intérieur doit également assister le ministre de l'Intérieur dans les attributions qui lui sont réservées par la présente loi.

Art. 72.

Les diverses Caisses de maladie visées par la présente loi sont tenues, en suivant des formulaires prescrits et dans les

délais fixés, de présenter à l'autorité de surveillance compétente, des états sur le nombre de leurs membres, sur les cas de maladie et de décès, sur le nombre de jours de maladie, sur les cotisations encaissées et les secours accordés, sur le montant et le mode de placement du fonds de réserve. Les associations de caisses de secours doivent également remettre aux autorités chargées de leur surveillance, un rapport annuel sur le montant et le mode de placement du fonds de réserve de l'association.

Les documents et rapports prévus ci-dessus doivent être remis annuellement au ministre de l'Intérieur, qui en fera l'objet d'un rapport spécial au Reichsrath.

Art. 73.

Les communes sont tenues, sur la demande des autorités politiques, de concourir à l'application de la présente loi.

Art. 74.

Aucune prescription de la présente loi n'interdit aux membres de l'administration ou aux autres fonctionnaires des Caisses de maladie visées par cette loi, d'être en même temps administrateurs ou fonctionnaires dans d'autres associations et établissements.

Art. 75.

Tous les actes et toutes les pièces nécessaires pour établir et développer les rapports juridiques entre les Caisses de maladie désignées par la présente loi et les assurés, toutes les déclarations que doivent faire d'après cette loi les patrons ou les Caisses, tous les certificats à produire, ainsi que toutes les autres demandes sont gratuits et dispensés des droits de timbre.

Les prescriptions de la loi du 15 avril 1885, sont applicables aux Caisses de maladies désignées dans la présente loi.

Les cotisations d'assurances qui sont payables par les patrons ne doivent pas entrer en ligne de compte dans l'établissement de la base d'imposition applicable à ces entreprises.

Art. 76.

Cette loi entrera en vigueur trois mois après sa promulgation.

L'époque précise à partir de laquelle commencera à fonctionner l'assurance prévue à l'article 1er ne sera cependant fixée qu'ultérieurement par arrêté du ministre de l'Intérieur.

En vue de l'application de la présente loi, les autorités politiques sont autorisées à demander tous les renseignements nécessaires et, en particulier, à réclamer toutes les données et tous les

documents nécessaires, soit auprès des Caisses de maladie désignées par la loi, soit auprès des patrons qui occupent des personnes soumises à l'obligation de l'assurance.

Art. 77.

Dès l'entrée en vigueur de l'assurance, définie à l'article 1er, toutes les prescriptions relatives aux objets de la présente loi, en tant qu'elles sont incompatibles avec les dispositions de celle-ci, sont rapportées.

Art. 78.

Le ministre de l'Intérieur est chargé, d'accord avec les autres ministres compétents, de l'exécution de la présente loi.

ANNEXE N° 6

LOI AUTRICHIENNE

PORTANT MODIFICATION DE LA LOI DU 30 MARS 1888 SUR L'ASSURANCE DES OUVRIERS CONTRE LA MALADIE [1]

Du 4 avril 1889.

Article premier.

L'article 4 de la loi du 30 mars 1888 aura à l'avenir la forme suivante :

Les autorités politiques de première instance ont le droit de dispenser, après enquête, de l'obligation de l'assurance, les personnes qui, en cas de maladie, ont droit, pendant vingt semaines au moins, aux soins et au traitement médical dans la famille du patron ou à la continuation de leur salaire.

Peuvent être également dispensés de cette obligation par les autorités politiques de première instance les apprentis employés par les membres d'une corporation, pourvu que cette corporation se charge, au sens de l'article 114, § 2 *f*, de la loi industrielle, de l'assistance des apprentis malades, de telle sorte que ceux-ci, en cas de maladie, aient droit, pour vingt semaines au moins, à la gratuité du traitement et des soins médicaux.

Art. II.

Les dispositions, contenues dans la loi du 30 mars 1888, concer-

1. Traduction de l'auteur.

nant la détermination et l'attribution à des membres de la Caisse de parts du fonds de réserve, sont abrogées.

Dès lors, l'article 13, n° 6, et l'article 28 de la loi précitée cessent d'être en vigueur, les articles 47, 52, 53, 58 et 60 sont modifiés en conséquence, et l'article 13, n° 3, de cette loi prend pour l'avenir la forme suivante :

Les assurés appartenant aux catégories désignées ci-dessus, qui, faute de travail, ne peuvent payer les cotisations, conservent la qualité de membres et, avec celle-ci, le droit aux secours pendant six semaines au moins.

Art. III.

La présente loi entrera en vigueur le jour de sa promulgation.

ANNEXE N° 7

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE DE DISTRICT AUTRICHIENNE CONTRE LA MALADIE[1]

STATUTS POUR LA CAISSE DE DISTRICT DE.....

NOM, RESSORT ET SIÈGE DE LA CAISSE. AFFILIATION A UNE ASSOCIATION DE CAISSES.

Article premier.

En vertu des dispositions de la loi du 30 mars 1888 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie, il est institué pour le ressort du tribunal de district (ou pour les ressorts des tribunaux de district) de..... une Caisse de district sous le nom de « Caisse de district de... »

Cette Caisse a son siège à..... et appartient à l'association de Caisses de district du ressort de l'établissement d'assurance de...

COMPOSITION.

Art. 2.

A. Membres soumis à l'obligation de l'assurance.

Sont membres de la Caisse toutes les personnes occupées dans le ressort de celle-ci et assujetties, en vertu de la loi précitée, à l'obligation de l'assurance, à moins qu'elles ne soient assurées

1. Traduction de l'auteur.

contre la maladie à l'une des autres Caisses désignées à l'article 11 de la loi selon le mode et au taux prévus dans la présente loi.

B. Personnes ayant le droit de devenir membres de la Caisse.

Les personnes qui ne sont pas assujetties à l'obligation de l'assurance, ont le droit, si elles n'ont pas dépassé l'âge de trente-cinq ans et si elles habitent dans le ressort de la Caisse de district, de s'affilier à la Caisse de district. Les ouvriers et employés agricoles et forestiers, ainsi que les ouvriers de l'industrie domestique, s'ils s'affilient en groupe à la Caisse de district sur le conseil de leur patron, en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3 de la loi) ne sont soumis à aucune condition d'âge.

COMMENCEMENT DE LA PARTICIPATION.

Art. 3.

La participation des membres soumis à l'obligation de l'assurance commence à dater du jour où ils entrent au travail.

Il en est de même des ouvriers agricoles et forestiers, ainsi que des ouvriers de l'industrie domestique qui font partie de la Caisse de district en vertu des dispositions de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi.

Pour toutes les autres personnes qui ont le droit de s'affilier à la Caisse, la participation commence le jour de la déclaration.

FIN DE LA PARTICIPATION.

Art. 4.

Les personnes assujetties à l'obligation de l'assurance ne peuvent, tant que dure dans le ressort de la Caisse l'occupation qui motive pour elles l'obligation de l'assurance, quitter la Caisse que si elles prouvent qu'elles sont assurées contre la maladie à l'une des Caisses visées dans l'article 11 de la loi, conformément aux dispositions de cette loi.

Les personnes assujetties à l'obligation de l'assurance qui abandonnent l'occupation qui motivait pour elles la participation à la Caisse, et qui ne passent point à une occupation en raison de laquelle elles deviennent membres d'une autre Caisse de district ou d'une autre des Caisses visées dans l'article 11 de la loi, restent membres de la Caisse tant qu'elles résident dans les royaumes et provinces représentés au Reichsrath et acquittent

intégralement les cotisations statutaires (art. 9). Ces personnes cessent d'être membres et perdent en même temps leurs droits aux secours, si elles n'acquittent pas les cotisations pendant quatre semaines consécutives.

Les membres appartenant aux catégories précitées, qui, faute de travail, ne peuvent payer les cotisations, demeurent membres et conservent leurs droits aux secours pendant six semaines.

Les personnes non assujetties à l'obligation de l'assurance peuvent à toute époque quitter la Caisse. Elles doivent être considérées comme l'ayant quittée, lorsqu'elles n'ont pas payé les cotisations (art. 9) pendant quatre semaines consécutives.

SALAIRE QUOTIDIEN NORMAL.

Art. 5.

Le salaire quotidien normal a été déterminé pour le ressort du tribunal (les ressorts des tribunaux) de....... et fixé comme suit pour la période de...... à.....

1. *Pour les hommes.*

A. Jeunes ouvriers.............................. kr.
B. Ouvriers ....fl...... kr.
C. Manœuvres.......................... fl...... kr.

2. *Pour les femmes.*

A. Jeunes ouvrières............................. kr.
B. Ouvrières................................... kr.

Ce tarif reste encore en vigueur à l'expiration de ladite période jusqu'à ce que l'administration l'ait modifié.

DÉCLARATIONS D'ENTRÉE ET DE SORTIE.

Art. 6.

Les patrons doivent, pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils emploient, adresser à la Caisse de district une déclaration d'entrée au plus tard le troisième jour qui suit le début de l'entrée au service, et une déclaration de sortie au plus tard le troisième jour qui suit l'expiration du contrat de travail.

La déclaration d'entrée doit contenir :

1° Les nom et prénoms de l'intéressé ;

2° *a*. La classe de salaire (jeunes ouvriers, ouvriers, etc., voir art. 5),

[*b.* Le salaire quotidien au taux duquel l'intéressé a été admis ou qui correspond en moyenne à son genre d'occupation];

3° La date de la naissance;

4° La date de l'entrée au travail (ou à la Caisse de district).

[Au salaire (traitement) sont assimilés les tantièmes et les rémunérations en nature, celles-ci devant être évaluées d'après les prix moyens de la localité. En cas de travaux à forfait ou de travail prolongé, la semaine doit être, pour la détermination du salaire quotidien, comptée à raison de six jours de travail.]

La déclaration de sortie doit contenir :

1° Les nom et prénoms de l'intéressé ;

2° La date du départ, ou celle de la déclaration d'entrée volontaire dans l'une des autres Caisses visées à l'article 11 de la loi.

Les chefs des entreprises agricoles et forestières et de celles de l'industrie domestique qui se sont affiliés à la Caisse de district en vertu de l'article 3 (§§ 2 ou 3) de la loi sont soumis, au point de vue de la déclaration d'entrée et de la déclaration de sortie de leurs ouvriers, aux mêmes prescriptions que ceux des entreprises soumises à l'obligation de l'assurance. Les personnes qui ne sont pas assujetties à l'obligation de l'assurance doivent opérer elles-mêmes les déclarations d'entrée et de sortie.

En cas de déclaration d'entrée écrite, les indications prescrites dans le deuxième paragraphe doivent être mentionnées, et la signature de l'auteur de la déclaration, accompagnée de son adresse, doit y être ajoutée.

Les patrons qui négligent d'effectuer les déclarations d'entrée doivent, sans préjudice de la pénalité prévue à l'article 67 de la loi, rembourser à la Caisse toutes les dépenses que celle-ci a faites en vertu d'une prescription légale ou statutaire pour secourir une personne qui n'a pas été déclarée ou qui ne l'a été que postérieurement au début de la maladie.

CARTES D'IDENTITÉ.

Art. 7.

D'après la déclaration effectuée conformément à l'article 6, la Caisse de district délivre pour chaque membre une carte d'identité. Celle-ci doit, indépendamment des indications contenues dans le bulletin de déclaration d'entrée, mentionner, en outre, le montant du secours quotidien en argent et de l'indemnité funéraire auquel le membre a droit, ainsi que l'adresse exacte du patron (ou la raison sociale) et la dénomination de l'entreprise, et, de plus, l'adresse du médecin aux soins duquel le membre a été confié.

Les cartes d'identité ont chacune un numéro d'ordre et portent un court extrait des statuts indiquant les droits et devoirs des membres.

Les cartes d'identité sont conservées par les membres. La perte de ces cartes doit faire l'objet d'une déclaration immédiate à la police qui procède alors aux recherches nécessaires et d'après les résultats de celles-ci délivre un duplicata.

A la fin de chaque exercice, les patrons doivent faire connaître à la Caisse, par une déclaration, les changements survenus dans les classes d'ouvriers (v. art. 5), si « le salaire quotidien normal » sert de base à l'évaluation des cotisations et des secours, et les changements de salaire des personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent, si cette évaluation s'effectue à l'aide d'une autre base de salaire (salaire réel, salaire déclaré).

La déclaration de la Caisse doit contenir les noms et les classes d'ouvriers ou le montant des salaires qui ont subi un changement, et elle doit être accompagnée des cartes d'identité des personnes désignées. C'est d'après cette déclaration que les salaires, les secours en argent et les indemnités funéraires doivent être déterminés, et que, éventuellement, de nouvelles cartes d'identité doivent être substituées aux anciennes.

RESSOURCES DE LA CAISSE DE DISTRICT.

Art. 8.

Ces ressources consistent en :

1° Cotisations courantes des membres soumis à l'obligation de l'assurance et de leurs patrons;

2° Droits d'entrée et cotisations des membres non soumis à l'obligation de l'assurance;

3° Amendes et autres recettes de toute nature;

4° Intérêts des fonds placés.

Sur ces recettes sont attribués au fonds de réserve (art. 19. § 2) :

1° La contribution annuelle à verser au fonds de réserve conformément à l'article 27 de la loi;

2° Les droits d'entrée des membres non soumis à l'obligation de l'assurance;

3° Les amendes.

VALEUR DES COTISATIONS.

Art. 9.

Le montant des cotisations s'évalue d'après le salaire qui sert

de base à l'évaluation des secours pécuniaires de maladie et des indemnités funéraires (v. art. 11).

Les membres soumis à l'obligation de l'assurance, ainsi que les ouvriers et employés agricoles et forestiers qui se sont affiliés à la caisse, en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi, et les ouvriers de l'industrie domestique versent, par florin du salaire défini dans le premier paragraphe, 2 kreuzers et les patrons, la moitié.

Les patrons n'ont pas à verser de contribution pour les employés dont le traitement annuel excède 1,200 florins ni pour les volontaires. Ceux-ci paient de leurs propres deniers l'intégralité des cotisations, c'est-à-dire 3 kreuzers par florin d'un salaire quotidien de 2 florins, pour les premiers, et du salaire quotidien normal attribué par l'article 5 aux jeunes ouvriers, pour les derniers.

Les membres soumis à l'obligation de l'assurance qui ne touchent pas de salaire en argent, doivent être rangés dans l'une des classes définies à l'article 5, et le patron doit supporter seul la cotisation de 3 kreuzers par florin du salaire ainsi déterminé.

Les membres non soumis à l'obligation de l'assurance, à l'exception des ouvriers et employés agricoles et forestiers visés au § 2 du présent article, et à l'exception des ouvriers de l'industrie domestique, doivent payer 3 kreuzers par florin du salaire pris pour base dans le calcul des secours pécuniaires et des indemnités funéraires.

Indépendamment de ces cotisations courantes, ces membres doivent verser un droit d'entrée qui doit être évalué au montant de la cotisation courante calculée pour six semaines.

MODE ET NATURE DU PAIEMENT DES COTISATIONS ET CALCUL DE CES COTISATIONS.

Art. 10.

Le paiement des cotisations, visées à l'article 9, des membres soumis à l'obligation de l'assurance et de leurs patrons s'effectue en général au début de chaque mois. A cet effet, en ce qui concerne les membres qui n'ont pas à verser directement leurs cotisations à la Caisse de district, le montant de la somme à verser à la Caisse de district doit être notifié aux patrons à l'aide d'une liste de paiement avant le début de chaque période de paiement.

La liste de paiement doit contenir :

1° Les noms des membres intéressés ;

2° La cotisation que chacun d'eux doit verser ;

3° La somme de ces cotisations;

4° La contribution totale des patrons;

5° La somme des cotisations des membres intéressés et des patrons.

Le patron doit, dans les trois jours de la réception de la liste de paiement, verser à la Caisse de district, qui en donne quittance, la somme ainsi déterminée.

Les patrons ont, en vertu de l'article 36 de la loi, le droit de retenir, à l'occasion de la paye régulière, les cotisations qui, aux termes des statuts, incombent à leur personnel. Les patrons doivent, sur le désir de tout assuré qui figure dans la liste, lui permettre d'en prendre connaissance.

Les ouvriers agricoles et forestiers et les ouvriers de l'industrie domestique qui sont affiliés à la Caisse de district en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi sont soumis aux mêmes prescriptions relativement au mode et à la nature du paiement des cotisations et au calcul de celles-ci.

Les employés dont le traitement annuel surpasse 1,200 florins, ainsi que les volontaires (auxiliaires) et les personnes non assujetties à l'obligation de l'assurance, doivent payer leurs cotisations directement à la Caisse de district et cela par semaine, le lundi par exemple, pour la semaine qui commence.

Pour le calcul de ces cotisations la semaine est comptée à raison de six jours de travail.

Si le début de l'entrée au travail a lieu au cours d'une période de contribution pour les personnes assujetties à l'obligation de l'assurance, pour les ouvriers de l'industrie domestique, pour les ouvriers et employés agricoles et forestiers qui sont entrés à la Caisse de district en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3), les cotisations doivent être portées sur la première liste de paiement pour le reste de la période.

Lorsque la déclaration de sortie est intervenue, les cotisations qui ont été versées pour le reste de la période de contribution sont restituées par la Caisse ou attribuées au compte de la liquidation ultérieure des droits de l'assuré.

NATURE ET ÉTENDUE DES SECOURS.

Art. 11.

A titre de secours de maladie, il est alloué pour la durée de la maladie, même si elle résulte d'un accident, mais pas pour une durée supérieure à vingt semaines :

1° A dater du début de la maladie, les soins médicaux gratuits,

y compris les soins d'accouchement, ainsi que les secours nécessaires et les autres moyens thérapeutiques;

2° Dans les cas où la maladie dure plus de trois jours et où le malade est sans ressource, pour chaque jour à dater du début de la maladie, un secours égal à 60 p. 100

(A) Du « salaire quotidien normal » (v. art. 5),

[(B) Du salaire quotidien réel (déclaré).

Si ce dernier salaire est inférieur au « salaire normal » (v. art. 5), celui-ci, et si le salaire réel (déclaré) excède 2 florins, le montant de 2 florins entre en compte];

3° En cas de décès d'un membre, une indemnité funéraire évaluée à vingt fois le salaire précité. Les femmes accouchées ont droit, en cas d'accouchement normal, au secours de maladie pour une période de quatre semaines après leur délivrance; si les couches entraînent une maladie d'une plus longue durée, l'accouchée continue à recevoir les secours de maladie pendant la durée maxima fixée plus haut.

[Pour les membres qui, faute de travail, ne peuvent payer leurs cotisations, on doit prendre pour base dans le calcul du secours pécuniaire et des indemnités funéraires le « salaire quotidien normal » défini dans l'article 5.]

Si un assuré guéri est, dans un délai de huit jours, atteint de nouveau de la même maladie, la deuxième maladie est considérée et traitée comme la continuation de la première au point de vue du calcul des secours.

OUVERTURE DU DROIT AUX SECOURS.

Art. 12.

Le droit aux secours commence avec le début de la participation pour les membres assujettis à l'obligation de l'assurance et pour les ouvriers et employés agricoles et forestiers et les ouvriers de l'industrie domestique qui sont affiliés à la caisse de district en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi (voir art. 3).

Pour les membres qui ne sont pas soumis à l'obligation de l'assurance et se sont spontanément affiliés à la Caisse, le droit aux secours ne commence que six semaines après la déclaration d'entrée. Ils n'ont, au bout de ces six semaines, aucun droit aux secours pour une maladie dont le début est antérieur à l'époque de la déclaration.

ALLOCATION DES SECOURS.

Art. 13.

Le traitement médical des assurés malades est, abstraction faite

du traitement à l'hôpital, effectué par le ou les médecins de la Caisse.

Les frais qui résultent des soins donnés au malade, sur sa demande, par d'autres médecins, ne sont remboursés par la Caisse de district que si ces soins ont été donnés sur l'ordre ou avec l'approbation du Comité directeur ou par suite du danger d'un retard.

Les médicaments et autres moyens curatifs et thérapeutiques sont fournis aux membres sur l'ordre du médecin et d'après une ordonnance de lui dans la pharmacie...

Le paiement du secours en argent a lieu tous les samedis pour la semaine écoulée sur le vu d'un billet de malade qui est dressé par le médecin [par l'homme de confiance désigné par le Comité directeur pour le domicile du malade]. Un tel billet doit porter, outre le nom du malade, la nature de l'occupation (serrurier, maçon, filateur...) et le nom de la maladie, de plus le nombre des jours pendant lesquels le malade a été incapable de travailler. Le premier billet de malade doit indiquer le jour du début de la maladie et le dernier, celui de la reprise du travail.

Les dimanches sont comptés dans le calcul du secours pécuniaire.

Pour les assurés malades qui ont été transportés à l'hôpital, le billet de malade est établi par l'hôpital. Après réglement des frais de traitement à l'hôpital, le reliquat est remis au membre sous forme de secours pécuniaire.

Si l'assuré transporté à l'hôpital a des ayants droit qu'il a jusqu'alors entretenus par son salaire, la Caisse de maladie doit, pour la période pendant laquelle le traitement a lieu à l'hôpital à ses propres frais, allouer la moitié du secours pécuniaire.

Les indemnités funéraires sont payées sur le vu du billet de décès. Les billets de cette nature sont délivrés soit à la veuve, soit aux héritiers qui doivent se charger des funérailles. Dans tout autre cas, c'est la Caisse de district qui fait les frais de l'enterrement jusqu'à concurrence du montant fixé à l'article 11.

SOINS ET TRAITEMENT GRATUITS A L'HOPITAL.

Art. 14.

Aux secours prévus dans l'article 11 (nos 1 et 2) sont substitués, sur l'ordre du médecin [du Comité directeur], les soins et le traitement ainsi que le transport à l'hôpital, le tout à titre gratuit.

Les assurés qui vivent en commun avec leurs conjoints ou d'autres membres de leur famille ou qui bénéficient d'autres

soins dans leur famille, ne peuvent que de leur consentement être transportés à l'hôpital, à moins que cette mesure, de l'avis du médecin, ne s'impose en raison de la nature de la maladie.

Lorsque le traitement a lieu ou doit avoir lieu dans un hôpital public, c'est la Caisse de district qui doit rembourser à l'hôpital pendant quatre semaines les frais de traitement évalués au tarif de la dernière classe. Pour les autres hôpitaux, il est procédé conformément aux traités que la Caisse a conclus avec chacun d'eux.

DISPOSITIONS SPÉCIALES CONCERNANT LE SERVICE DES SECOURS.

Art. 15.

Les personnes, qui, au cours de leur séjour à la Caisse, ont cessé d'être soumises à l'obligation de l'assurance et qui n'en continuent pas moins à verser le montant intégral des cotisations (art. 9), reçoivent en cas de maladie, si elles résident, non dans le ressort de la Caisse, mais sur le territoire des royaumes et provinces représentés au Reichsrath, au lieu des secours médicaux et des médicaments, un secours pécuniaire supérieur de moitié au secours normal. Les billets de malade de ces membres doivent être établis par le médecin et à leurs frais, et c'est l'autorité communale du domicile du malade qui doit les légaliser.

Les membres qui ont provoqué la maladie, soit intentionnellement, soit par une participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit par ivresse, ne peuvent prétendre qu'à la gratuité du traitement et des médicaments.

Les membres qui ont porté préjudice à la Caisse par simulation, doivent payer double cotisation jusqu'à ce que le dommage soit indemnisé par cette contribution supplémentaire.

Toutes les fois que le médecin [l'homme de confiance désigné] trouve qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'une des causes de maladie définies dans le § 2 du présent article, il doit en faire mention sur le billet de malade.

ÉVENTUALITÉ D'AUTRES DISPOSITIONS RELATIVEMENT A L'AFFILIATION DES OUVRIERS AGRICOLES ET FORESTIERS ET DES OUVRIERS DE L'INDUSTRIE DOMESTIQUE.

Art. 16.

Aux dispositions des articles 2 (§ 3), 9, 12, 6 et 10 relatives à l'âge d'admission, au taux des cotisations, au stage initial qui précède l'ouverture du droit aux secours, à la déclaration d'en-

trée et à la déclaration de sortie, à la nature et au mode de paiement des cotisations et au calcul de celles-ci, peuvent, en ce qui concerne les ouvriers agricoles et forestiers et les ouvriers de l'industrie domestique qui s'affilient à la Caisse en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi, être substituées d'autres dispositions et cela par des mesures spéciales prises avec l'approbation de l'autorité de surveillance en vertu de l'article 37 (§ 1) de la loi.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX OUVRIERS OCCUPÉS A TITRE TEMPORAIRE.

Art. 17.

Si l'occupation de personnes soumises à l'obligation de l'assurance est par sa nature essentiellement temporaire ou limitée à l'avance par le contrat de travail, à une durée de moins d'une semaine, la déclaration d'entrée doit avoir lieu dès le début de l'entrée au service.

La déclaration de sortie peut être supprimée si la déclaration d'entrée contenait la mention de la durée du travail.

Pour le reste, les ouvriers occupés à titre temporaire, désignés dans le § 1, sont soumis aux mêmes dispositions que les ouvriers occupés à titre permanent.

TENUE DES LIVRES ET COMPTABILITÉ.

Art. 18.

La tenue des livres de la Caisse de district a lieu conformément aux principes de la comptabilité en partie simple.

Les livres et les comptes de la Caisse doivent être clos le 31 décembre de l'année et le compte doit être dressé avant le 1er mars de l'année suivante. Ce compte doit indiquer séparément :

A. dans les recettes.

1° Les cotisations courantes des assurés;
2° Les cotisations courantes des patrons;
3° Les autres recettes (droits d'entrée, amendes etc...);
4° Les intérêts des fonds placés ;
5° Les profits éventuels résultant des cours;
6° La valeur du fonds de réserve à la fin de l'année précédente.

B. dans les dépenses.

1° Les secours pécuniaires alloués;

2° Les frais médicaux et les frais de surveillance des malades;
3° Les dépenses pour médicaments, secours thérapeutiques, etc.;
4° Les frais de traitement et de transport à l'hôpital;
5° Les indemnités funéraires;
6° Le montant du versement au fonds de réserve;
7° Les frais d'administration;
8° Les autres dépenses;
9° Les pertes éventuelles résultant des cours;
10° La valeur actuelle du fonds de réserve.

En outre, la valeur et le mode de placement de l'avoir de la Caisse doivent être exactement indiqués.

Les titres qui peuvent constituer une partie de l'avoir de la Caisse doivent être indiqués pour une valeur calculée d'après les cours de la fin de l'année précédente.

Le compte doit être examiné par la Commission de surveillance (art. 28) avant la fin du mois de mars et soumis pour décharge à l'Assemblée générale (art. 29).

Une fois que la décharge est donnée, et à la fin de mai au plus tard, le compte doit être soumis à l'autorité de surveillance. Il faut, en outre, fournir des relevés qui doivent contenir :

1° L'état des membres, au début et à la fin de l'exercice, classés par âge (hommes et femmes), puis le nombre des personnes soumises à l'obligation de l'assurance et des personnes qui n'y sont point soumises, au début et à la fin de l'exercice, par nature d'occupation;

2° Le nombre des maladies survenues au cours de l'exercice et le nombre des jours de maladie effectivement indemnisés : *a*) par âge (date de la naissance); *b*) par nature de la maladie et genre de l'occupation des assurés malades; enfin

3° Les cas de décès avec indication : *a*) de l'âge (date la naissance), et *b*) de la cause de la mort et de la nature de l'occupation des membres décédés.

Le compte doit être porté à la connaissance des patrons et de tous les assurés.

FONDS DE RÉSERVE.

Art. 19.

Le fonds de réserve doit être au moins égal au double de la dépense annuelle moyenne, et, en cas de besoin, il doit être complété jusqu'à cette valeur.

L'augmentation annuelle du fonds de réserve de la Caisse de district, additionnée du versement au fonds de réserve de l'asso-

ciation, doit se composer au minimum des deux dixièmes des contributions annuelles reçues par la Caisse (cotisations réunies des assurés et des patrons) plus des droits d'entrée des membres non soumis à l'obligation de l'assurance et des amendes (art. 8, § 2).

Tant que la valeur minima assignée au fonds de réserve de la Caisse de district n'est pas atteinte, il ne peut être procédé, en vertu de l'article 30 (§ 2) de la loi, ni à une diminution des cotisations ni à une élévation des secours.

Si l'on constate, tant que le fonds de réserve n'a pas atteint son minimum, que l'augmentation annuelle de ce fonds n'atteint pas la valeur prescrite dans le § 2 du présent article, ou que, par suite de l'excès des dépenses sur les recettes, le fonds de réserve est descendu au-dessous du minimum obligatoire, il faut, à moins que des changements dans l'administration et dans la surveillance des malades ne permettent de compter sur une amélioration prochaine de la situation, proposer une élévation des cotisations (art. 31, § 3). Si une mesure dans ce sens n'est pas prise, même après mise en demeure adressée par l'autorité politique provinciale, cette autorité procède d'office à la modification nécessaire des statuts en vertu de l'article 30 (§ 3) de la loi. Toutefois, dans le cas où, pour assurer le service des allocations minima de la Caisse de district, les cotisations des personnes soumises à l'obligation de l'assurance devraient être portées au-dessus du maximum légal, c'est-à-dire au-dessus de 3 p. 100 du salaire pris pour base dans le calcul du secours pécuniaire, et si cette mesure n'est point prise (voir art. 31, § 2), l'autorité politique provinciale doit procéder à la dissolution de la Caisse de district conformément à l'article 40 (§ 2) de la loi.

Dès que le fonds de réserve a atteint le triple de la valeur moyenne des dépenses annuelles, il faut procéder, soit à une réduction correspondante des cotisations, soit, sous réserve des prescriptions de l'article 9 de la loi, à une élévation des secours dans la forme prévue à l'article 26 (§ 2) de la loi, (voir art. 31, § 3). Si cette mesure n'est point prise à la requête de l'autorité politique provinciale, la modification des statuts doit être effectuée d'office.

Le statut de l'association de Caisses contient les dispositions relatives au fonds de réserve de l'association et à son emploi.

EMPRUNTS.

Art. 20.

Si, en cas de conditions sanitaires extraordinairement défavorables (par exemple, en cas d'épidémies), l'encaisse, y compris le

fonds de réserve, ne semble pas devoir suffire à couvrir les dépenses prochaines, le Comité directeur peut contracter aux frais de la Caisse un emprunt au maximum égal aux recettes normales d'un trimestre, en attendant qu'il soit couvert par les recettes régulières ou à majorer.

COTISATIONS EN RETARD.

Art 21.

Les cotisations en retard sont perçues par voie administrative.

PLACEMENT DES FONDS.

Art. 22.

Les dispositions relatives au placement des fonds pupillaires s'appliquent au placement du fonds de réserve.

DROITS A REMBOURSEMENT.

Art. 23.

L'obligation pour la Caisse de fournir les secours statutaires subsiste même dans le cas où la maladie résulte d'un accident. Si, en pareil cas, la Caisse a alloué des secours pendant une période pour laquelle l'intéressé a droit à un secours de la part d'un établissement d'assurance existant en conformité de la loi du 28 décembre 1887 sur l'assurance des ouvriers contre les accidents, ce droit, jusqu'à concurrence du montant du secours alloué et, si ce dernier l'atteint ou le dépasse, dans toute son étendue, passe à la Caisse de district qui peut seule l'exercer à l'égard de l'établissement d'assurance.

ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE SURVEILLANCE DE LA CAISSE.

Art. 24.

Les affaires de la Caisse sont gérées par le Comité directeur et l'Assemblée générale.

De plus la Commission de surveillance fonctionne comme organe de contrôle dans les affaires que les présents statuts lui délèguent.

Des employés peuvent être pris pour s'occuper des affaires de la Caisse. Ils doivent être assermentés par l'autorité de surveillance.

CONSTITUTION ET DURÉE DU MANDAT DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 25.

Le Comité directeur se compose, jusqu'à nouvel avis, de neuf membres élus pour une durée de deux années.

Ils sont nommés par l'Assemblée générale de telle sorte que, dans une assemblée électorale distincte, six membres soient désignés par et parmi les assurés qui ont droit de vote dans l'Assemblée générale (dans le cas où l'Assemblée générale se compose de délégués, par les délégués que les assurés ont envoyés à l'Assemblée générale) et trois membres par les délégués qu'ont envoyés à l'Assemblée générale les patrons qui occupent des membres soumis à l'obligation de l'assurance ou qui se sont affiliés à la Caisse de district par application de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi.

L'élection s'effectue à l'aide de bulletins et de telle sorte que tout électeur inscrive sur un bulletin autant de noms qu'il doit élire de personnes.

Sont élus ceux qui ont obtenu le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité de suffrage, c'est le sort, tiré par la personne qui a la direction de l'élection, qui décide.

L'élection a lieu sous la direction du Comité en fonctions. Toutefois, la première élection qui suit la constitution de la Caisse et les élections ultérieures auxquelles le Comité vient à faire défaut, sont dirigées par un représentant de l'autorité de surveillance. Si un membre du Comité quitte le Comité avant l'expiration de la durée statutaire du mandat, une élection complémentaire a lieu, lors de l'Assemblée générale suivante, au sein du groupe des électeurs qui avaient envoyé au Comité le membre à remplacer.

Le nouvel élu ne reste en fonctions que jusqu'à l'expiration du mandat du membre qu'il remplace.

Avant toute élection qui suit la première, le Comité doit déterminer le rapport au montant total des cotisations de celles qui doivent être payées de leurs propres deniers par les patrons qui occupent des membres de la Caisse soumis à l'obligation de l'assurance ou qui s'y sont affiliés en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi.

S'il résulte de cette détermination que les cotisations des patrons sont sensiblement inférieures au tiers du montant total des cotisations, le nombre des délégués que les membres (éventuellement les délégués des membres) ont à nommer au Comité, doit être élevé d'après le rapport calculé. Une réduction correspondante du

nombre ainsi déterminé des membres nommés au Comité directeur par les membres de la Caisse (éventuellement par les délégués des membres) doit être opérée, si la détermination effectuée avant une nouvelle élection montre que le montant des cotisations des patrons excède notablement le rapport pris pour base lors de la dernière détermination ; toutefois, les patrons ne doivent jamais avoir dans le Comité plus d'un tiers de l'ensemble des voix.

RÈGLEMENT DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 26.

Le Comité directeur nomme dans son sein un président et un vice-président.

L'élection a lieu à la majorité simple et est valable pour deux années.

Le Comité directeur tient tous les mois une séance ordinaire; mais le président a le droit de provoquer en cas de besoin des séances extraordinaires.

Le Comité peut délibérer si tous les membres ont été convoqués et que la moitié au moins d'entre eux, y compris le président ou le vice-président, s'est présentée.

Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le vice-président remplace le président empêché.

Les décisions prises, accompagnées de la date de la séance et des noms des membres présents, doivent être portées sur un livre de procès-verbaux et signées par ces membres.

Tous les membres du Comité remplissent leurs fonctions gratuitement : ils ont cependant droit au remboursement des dépenses qu'entraînent leurs fonctions.

OBLIGATIONS DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 27.

Le Comité est chargé de la représentation de la Caisse et de l'expédition de toutes les affaires à l'exception de celles qui sont expressément réservées à l'Assemblée générale.

Ses obligations sont en particulier :

1° La surveillance de la régularité du paiement des cotisations;

2° La surveillance du service des secours par la Caisse de district;

3° L'exercice de la surveillance des malades au sens des dispositions des présents statuts, en particulier [la nomination d'hommes de confiance et] la détermination de l'augmentation des cotisations à titre de pénalité pour les membres qui ont porté préjudice à la Caisse par simulation;

4° Le placement des fonds disponibles;

5° La nomination de médecins et d'agents de la Caisse et de la délivrance d'instructions à ceux-ci;

6° La présentation du rapport et du compte annuels, ainsi que les propositions que les statuts obligent le Comité à présenter à l'Assemblée générale;

7° La communication du rapport et du compte annuels aux assurés et aux patrons;

8° La communication à l'autorité de surveillance du rapport et et du compte annuels et du résultat de l'examen de ce dernier.

Le président, ou en cas d'empêchement le vice-président, doit représenter la Caisse à l'égard des autorités et des tiers, convoquer l'Assemblée générale, en diriger la délibération et en faire exécuter les décisions.

COMMISSION DE SURVEILLANCE.

Art. 28.

Pour la surveillance de la gestion l'Assemblée générale nomme chaque année une Commission de surveillance, qui, jusqu'à nouvel avis, se compose de six membres. Sur ces membres, quatre sont élus dans une assemblée électorale distincte par les membres de la Caisse jouissant du droit de vote (éventuellement par les délégués des membres) et deux par les représentants des patrons dans l'Assemblée générale. S'il survient plus tard un changement dans le nombre des représentants des deux groupes d'électeurs, ouvriers et patrons, au sein du Comité directeur (voir art. 25), il faut également modifier en conséquence la composition de la Commission de surveillance, de telle sorte que chacun des deux groupes d'électeurs soit représenté au sein de la Commission de surveillance dans la même proportion qu'au sein du Comité.

Les élus ne sont pas rééligibles pour l'année qui suit celle où ils ont été en fonctions.

La Commission de surveillance est appelée à veiller sur l'observation exacte des statuts de la Caisse, à inspecter périodiquement la comptabilité, à vérifier la Caisse, à examiner l'arrêté du compte et à faire un rapport à l'Assemblée générale sur la situation.

Elle a le droit d'assister avec voix délibérative aux séances du Comité directeur et, si ses membres le décident à l'unanimité, de faire convoquer une Assemblée générale.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art. 29.

L'Assemblée générale ordinaire est convoquée tous les ans par le Comité directeur au mois de..... ; une assemblée extraordinaire l'est en cas de besoin, mais, l'une comme l'autre, huit jours au moins à l'avance, par un avis qui doit être publié dans l'organe désigné à l'article 33, ainsi que par voie d'affiches apposées dans les communes du ressort de la Caisse de district. La convocation doit contenir l'indication de l'ordre du jour de l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale se compose :

1.

a) Des membres de la Caisse jouissant de tous leurs droits;

2.

a) Des délégués élus pour une période de deux années par les membres de la Caisse qui jouissent de tous leurs droits;

b) Des délégués élus pour une période de deux années par les patrons qui occupent des membres de la Caisse de district soumis à l'obligation de l'assurance ou qui se sont affiliés à la Caisse en vertu de l'article 3 (§§ 2 et 3) de la loi.

DANS LE CAS 2 :

Le nombre des délégués est fixé avant chaque élection par le Comité directeur d'après le nombre total des membres.

Le nombre des délégués doit être de 40, si celui des membres de la Caisse est supérieur à 300 sans surpasser 400.

Si ce nombre surpasse 400, le nombre des délégués doit augmenter de 2 par 100 membres au-dessus de 400. Dans ce calcul les fractions de 100 inférieures à 50 doivent être négligées, tandis que les fractions supérieures à 50 doivent être assimilées à 100.

Les délégués sont élus par commune; le nombre des délégués que doivent élire les assurés de chacune des communes du ressort de la Caisse est déterminé par le Comité directeur avant chaque élection d'après le rapport des assurés de chaque commune au nombre total des délégués déterminé comme il a été dit plus haut.

DANS LES CAS 1 ET 2 :

Le nombre des délégués à l'Assemblée générale, qui doivent être, la première fois, élus par les patrons, est fixé de telle sorte

que les patrons aient au début un tiers des voix dans l'Assemblée générale.

Antérieurement à chacune des élections ultérieures, si le rapport des cotisations exigibles de la part des patrons à l'ensemble des cotisations a subi un changement notable, le Comité directeur doit fixer le nombre des représentants des ouvriers d'après ce rapport, sous cette réserve toutefois que les patrons ne doivent, en aucun cas, avoir plus d'un tiers des voix dans l'Assemblée générale.

L'élection a lieu par commune, de telle sorte que les patrons jouissant du droit de vote dans chacune des communes du ressort de la Caisse du district, élisent un nombre de délégués calculé d'après le rapport de leur nombre au nombre total des délégués.

Les élections se font par écrit, et c'est le Comité directeur qui en règle la procédure et l'exécution.

Les élus obtiennent du Comité des légitimations qu'ils doivent présenter lors de leur entrée à l'Assemblée générale. Les ouvriers ont le droit de se faire représenter par leurs employés, conformément à l'article 18 de la loi, tant pour l'élection des délégués que dans l'Assemblée générale.

OBLIGATIONS ET RÈGLEMENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art. 30.

A l'Assemblée générale doivent être réservées ;

1° L'élection du Comité directeur ;

2° L'élection de la Commission de surveillance ;

3° L'élection des membres du tribunal arbitral, conformément à l'article 32 ;

4° Les modifications des statuts;

5° Les décisions relatives au rapport annuel du Comité directeur et l'audition de ce rapport ;

6° La poursuite des réclamations que la Caisse a à exercer contre les membres du Comité directeur ou de la Commission de surveillance du fait de leur gestion, et la nomination des mandataires chargés de les exercer ;

7° Les décisions relatives à la dissolution de la Caisse sous réserve de l'homologation administrative.

Si l'Assemblée générale refuse de donner décharge au Comité, il faut élire un nouveau Comité qui doit examiner la gestion du précédent, prendre à son égard en cas de besoin les mesures légales nécessaires et faire à ce sujet un rapport à l'Assemblée générale suivante.

L'Assemblée générale peut délibérer si 30 membres au moins

sur l'ensemble des membres convoqués d'après les statuts à l'Assemblée générale sont présents.

Si ce nombre de membres ne se trouve pas réuni, on doit convoquer, dans un délai de quatre semaines, avec le même ordre du jour, une deuxième Assemblée générale qui peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés.

La voix du président est prépondérante en cas de partage.

DISPOSITIONS SPÉCIALES RELATIVES AUX MODIFICATIONS DE STATUTS.

Art. 31.

Pour statuer sur les modifications de statuts, à l'exception des modifications des cotisations autorisées par la loi, et pour statuer sur la dissolution de la Caisse, il faut une majorité des deux tiers au moins des suffrages exprimés. Les modifications des cotisations autorisées par la loi, à l'exception des cas spécifiés dans les paragraphes suivants, n'exigent que la majorité absolue.

L'élévation des cotisations, tant qu'elles sont à la charge des membres soumis à l'obligation de l'assurance, au-dessus de 3 p. 100 du salaire pris pour base dans le calcul des secours pécuniaires, en vue de couvrir les secours minima légaux de l'assurance contre la maladie, ne peut avoir lieu que si elle est décidée dans l'Assemblée générale tant par les délégués des patrons obligés à verser une contribution que par les (délégués des) membres de la Caisse après une délibération et un vote distincts, et cela avec une majorité des trois quarts des membres présents dans chaque vote.

L'élévation des cotisations au-dessus de 2 et jusqu'à 3 p. 100 du salaire pris pour base dans le calcul des secours pécuniaires, en vue de l'allocation de secours supérieurs aux minima légaux, ainsi que la réduction des cotisations ou l'élévation des secours dans le cas prévu à l'article 19 (§ 5), doit être décidée dans l'Assemblée générale tant par les délégués des patrons obligés à verser une contribution que par les (délégués des) membres de la Caisse après une délibération et un vote distincts, et cela à la majorité absolue des membres présents dans chaque vote.

Enfin le rapport des cotisations des membres soumis à l'obligation de l'assurance aux cotisations des patrons ne peut être modifié en faveur des premiers que si cette mesure est décidée dans l'Assemblée générale, d'abord par les délégués des patrons, puis par ceux des membres de la Caisse après une délibération

et un vote distincts et à la majorité absolue des membres présents.

TRIBUNAL ARBITRAL.

Art. 32.

Le tribunal arbitral se compose de cinq membres, élus dans l'Assemblée générale pour un an, à raison de trois pour les (délégués des) membres de la Caisse et deux pour l'ensemble des membres de l'Assemblée générale.

Les membres du tribunal arbitral élisent un président dans leur sein à la majorité simple.

Les membres du tribunal arbitral ne doivent appartenir ni au Comité directeur ni à la Commission de surveillance.

Le tribunal arbitral statue :

1° Sur les conflits qui surviennent au sujet des droits aux secours entre les assurés et le Comité directeur ;

2° Sur les réclamations contre les mesures du Comité ayant pour objet de frapper d'une cotisation exceptionnelle (voir art. 15) les membres qui ont porté préjudice à la Caisse par simulation.

Des réclamations de cette nature doivent être formulées dans un délai de quinze jours à dater de la notification de la décision du Comité directeur.

Le tribunal arbitral prend ses décisions à la majorité simple.

Si un membre du tribunal arbitral quitte ses fonctions avant l'expiration de la durée statutaire de son mandat, les membres restants du tribunal lui élisent un suppléant pour le reste de la période.

NOTIFICATIONS.

Art. 33.

Toutes les notifications relatives à la Caisse, en particulier les convocations aux élections et aux Assemblées générales, les communications du compte annuel et celles qui concernent les modifications de statuts, les changements du taux des cotisations et des secours, de la composition du Comité directeur, etc., sont publiées dans le journal de.....

DISSOLUTION DE LA CAISSE DE DISTRICT.

Art. 34.

En cas de dissolution de la Caisse, l'avoir doit être d'abord

employé à acquitter les dettes existantes, ainsi qu'à couvrir les droits aux secours ouverts avant la dissolution de la Caisse.

Le reliquat, à moins qu'il ne surpasse le minimum légal du fonds de réserve, est partagé proportionnellement entre les Caisses auxquelles s'affilient les membres de la Caisse dissoute.

S'il reste encore un excédent, il doit être versé à l'association de Caisses à laquelle a appartenu la Caisse dissoute.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 35.

La Caisse est soumise à la surveillance de l'État exercée par l'autorité de district de..... (le magistrat de.....) conformément aux prescriptions de la loi.

ANNEXE N° 8

STATUT-TYPE

D'UNE ASSOCIATION DE CAISSES DE DISTRICT AUTRICHIENNES CONTRE LA MALADIE

STATUT POUR L'ASSOCIATION DES CAISSES DE DISTRICT DU RESSORT DE L'ÉTABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DE...

NOM ET SIÈGE DE L'ASSOCIATION.

Article premier.

Les Caisses de district du ressort de l'établissement d'assurance contre les accidents de..... constituent, en vertu des dispositions de l'article 39 de la loi du 30 mars 1888 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie, une association. Cette association porte le nom d' « Association des Caisses de district du ressort de l'établissement d'assurance contre les accidents de..... » et a son siège à.....

Les « Caisses de fabriques » situées dans le ressort de cet établissement d'assurance contre les accidents ont le droit, du consentement du patron intéressé, de s'affilier à l'association.

OBLIGATIONS DE L'ASSOCIATION.

Art. 2.

L'association est chargée :

1° De la constitution et de la gestion du fonds de réserve de l'association ;

2° Du placement de capitaux en commun pour les Caisses de l'association qui chargent l'association du placement de leurs fonds disponibles ;

3° De la surveillance de l'administration de chacune des Caisses;

4° De l'établissement de la statistique ;

[5° De la nomination d'employés communs;

6° De la conclusion de traités communs avec les médecins, les pharmaciens et les hôpitaux ;

7° De l'installation et de l'administration d'établissements hospitaliers communs et de pharmacies communes, ainsi que l'obtention des autorisations officielles nécessaires pour cela, etc... [1].]

ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION. OBLIGATIONS DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 3.

L'administration de l'association est, conformément au présent statut, confiée au Comité directeur de l'établissement d'assurance contre les accidents qui doit observer à cet égard le règlement établi dans les statuts de l'établissement d'assurance contre les accidents de.....

Ce Comité doit s'occuper de toutes les affaires de l'association à moins qu'elles ne soient réservées à la décision de l'assemblée des délégués.

ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS.

Art. 4.

Tous les ans se réunit une assemblée des délégués des Caisses associées que le Comité directeur convoque, quinze jours au moins à l'avance, par un avis inséré dans les organes désignés à l'article..... des statuts de l'établissement d'assurance contre les accidents.

La représentation à laquelle chacune des Caisses associées a droit dans l'assemblée des délégués, est fixée chaque année par le Comité, de telle sorte que chaque Caisse ait un délégué, que les Caisses qui comptent plus de 500 membres en aient deux et celles qui comptent plus de 1,000 membres en aient trois.

Les délégués sont nommés par le Comité directeur de chaque Caisse.

Chaque délégué représente une voix.

1. L'introduction dans les statuts des affaires désignées sous les n°s 5, 6, 7, ainsi que d'autres affaires, est facultative aux termes de l'article 39 de la loi d'assurance contre la maladie.

L'assemblée des délégués peut délibérer valablement quel que soit le nombre des membres présents. Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix.

POUVOIRS DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS.

Art. 5.

L'assemblée des délégués statue :

1° Sur la fixation du taux de la contribution des Caisses associées pour la constitution du fonds de réserve de l'association et le paiement des dépenses de celle-ci ;

2° Sur l'emploi du fonds de réserve de l'association ;

3° Sur l'extension de l'action volontaire de l'association aux affaires définies sous les n°s 5, 6, 7, etc... de l'article 2 du présent statut.

Le Comité doit à chaque assemblée des délégués faire un rapport sur sa gestion et provoquer de plus à chaque assemblée des délégués, en tenant compte des questions qui peuvent être posées par des délégués à titre individuel, un échange d'opinions sur les résultats obtenus dans l'administration de chacune des Caisses associées.

Un procès-verbal de l'assemblée des délégués doit être dressé, lequel doit être signé par le président ou le vice-président du Comité et par le secrétaire nommé par ce dernier.

AVOIR DE L'ASSOCIATION.

Art. 6.

L'avoir de l'association se compose :

1° Du fonds de réserve de l'association ;

2° De l'encaisse de l'association.

Le fonds de réserve de l'association est exclusivement employé à fournir des secours (en une fois) aux Caisses en détresse conformément à la prescription de l'article 7.

L'encaisse de l'association sert à couvrir les frais d'administration de l'association, les frais de surveillance de la gestion de chacune des Caisses associées et à fournir les ressources nécessaires à l'exécution des affaires dont l'association se charge volontairement.

EMPLOI DU FONDS DE RÉSERVE DE L'ASSOCIATION.

Art. 7.

L'assemblée des délégués décide si et dans quelle mesure une

Caisse en détresse doit recevoir un secours du fonds de réserve, et cela par application de l'article 5 (n° 2) et en tenant compte des prescriptions suivantes :

Une Caisse de l'association a droit à un secours, si, sans que le minimum légal du fonds de réserve (art. 27 de la loi) ait été atteint, une notable diminution ou une complète disparition de son fonds de réserve s'est produite sous l'influence démontrée, isolée ou concordante, d'une ou de plusieurs des causes ci-après :

1° Par un accroissement des frais de maladie en raison d'épidémie ;

2° Par la modification des conditions de morbidité résultant d'un excès de personnes âgées ;

3° Pour d'autres raisons qui ont exercé une influence funeste sur l'état de la Caisse sans qu'il y ait eu faute des administrateurs.

Tout secours doit être refusé si la diminution ou l'absorption du fonds de réserve résulte d'une mauvaise gestion (administration trop coûteuse) ou d'une surveillance défectueuse des malades.

Le droit à un secours du fonds de réserve de l'association est suspendu pendant deux années pour les Caisses qui viennent d'en recevoir un.

La valeur du secours à allouer ne doit pas excéder le montant de la somme qui fait défaut pour couvrir les obligations de la Caisse, y compris la dotation statutaire du fonds de réserve.

MAXIMUM DU FONDS DE RÉSERVE DE L'ASSOCIATION.

Art. 8.

Le fonds de réserve de l'association doit être porté à une valeur qui n'excède pas les 10 p. 100 du montant total des fonds de réserve des Caisses associées.

CONTRIBUTIONS DES CAISSES APPARTENANT A L'ASSOCIATION.

Art. 9.

Les contributions que chacune des Caisses de l'association doit fournir pour la constitution d'un fonds de réserve de l'association et pour l'acquittement des dépenses de l'association, doivent être fixées annuellement par l'assemblée des délégués en centièmes de l'accroissement qu'a subi, dans le courant de la dernière année, le fonds de réserve de chacune des Caisses. Ces contributions, tant que le fonds de réserve de l'association n'a pas

atteint son maximum (art. 8), ne doivent être ni inférieures à 10 p. 100, ni supérieures à 20 p. 100 de cet accroissement.

Sur l'ensemble des contributions versées à l'association par les Caisses qui en font partie, deux tiers sont attribués au fonds de réserve de l'association et un tiers à l'encaisse de l'association.

RESSOURCES DU FONDS DE RÉSERVE ET DE L'ENCAISSE DE L'ASSOCIATION.

Art. 10.

Les ressources du fonds de réserve de l'association se composent :

1° Des deux tiers de l'ensemble des contributions versées par les Caisses à l'association ;

2° Des versements volontaires (dons, etc.) à ce fonds ;

3° Des reliquats qui doivent être attribués à ce fonds, en vertu des articles 40 et 49 de la loi, dans le cas de dissolution de Caisses de district ou de fabriques appartenant à l'association ;

4° Des intérêts des sommes placées appartenant à ce fonds.

Le placement du fonds de réserve de l'association est soumis aux dispositions qui régissent le placement des fonds pupillaires.

Les ressources de l'encaisse de l'association se composent :

1° D'un tiers de l'ensemble des contributions versées par les Caisses à l'association ;

2° Des versements volontaires (dons, etc.) à ce fonds ;

3° Des intérêts des sommes placées appartenant à ce fonds.

Les versements volontaires à l'association qui ne sont pas attribués exclusivement à l'un ou à l'autre fonds sont affectés pour deux tiers au fonds de réserve de l'association et pour un tiers à l'encaisse de l'association.

COMPTABILITÉ.

Art. 11.

Les livres et comptes de l'association doivent être clos le 31 décembre de chaque année, et les comptes du fonds de réserve et de l'encaisse de l'association doivent être établis avant le .... de l'année suivante.

Le compte du *fonds de réserve de l'association* doit indiquer :

A. Aux recettes.

1° Les contributions versées à ce fonds par les Caisses associées ;

2° Les intérêts des sommes placées appartenant à ce fonds ;

3° Les autres recettes (dons, etc.);

4° Les bénéfices éventuels résultant des cours;

5° La valeur du fonds de réserve de l'association pour l'exercice précédent.

B. Aux dépenses.

1° Les subventions accordées aux Caisses de l'association sur décision de la dernière assemblée des délégués;

2° Les pertes éventuelles résultant des cours;

3° La valeur du fonds de réserve de l'association pour l'exercice actuel.

Le compte de *l'encaisse de l'association* doit indiquer :

A. Aux recettes.

1° Les contributions versées à ce fonds par les Caisses associées;

2° Les intérêts des sommes placées appartenant à ce fonds;

3° Les autres recettes (dons, etc.);

4° Les bénéfices éventuels résultant des cours;

5° La valeur de l'encaisse de l'association pour l'exercice précédent.

B. Aux dépenses.

1° Les frais de surveillance de la gestion de chacune des Caisses de l'association;

2° L'ensemble des frais d'administration de l'association;

3° Les pertes éventuelles résultant des cours;

4° Les autres dépenses;

5° La valeur de l'encaisse de l'association pour l'exercice actuel.

En outre, l'état et le placement du fonds de réserve de l'association doivent être indiqués séparés et aussi détaillés que possible, les valeurs étant portées d'après les cours au 31 décembre de l'exercice.

Le compte doit être porté à la connaissance de l'assemblée des délégués (art. 4 du statut) et soumis ensuite à l'autorité de surveillance avec une copie du procès-verbal des délibérations de cette assemblée.

PLACEMENT COMMUN DES CAPITAUX DES CAISSES DE L'ASSOCIATION.

Art. 12.

Le placement commun des capitaux des Caisses de l'association (art. 2, n° 2, du statut) est soumis aux prescriptions suivantes :

Chacune des Caisses associées a le droit de remettre à l'association la gestion des sommes disponibles;

Le placement de toutes les sommes a lieu au compte et aux risques communs de toutes les Caisses intéressées.

L'association tient pour chaque Caisse un compte courant des dépôts et des retraits effectués.

A la fin de l'exercice, on détermine :

1° Les soldes de tous les comptes en fin d'exercice ;

2° Les intérêts totaux de l'exercice;

3° L'augmentation de l'avoir qui résulte de bénéfices provenant des cours, de réalisations ou du tirage de valeurs, ainsi que la diminution de l'avoir résultant de causes analogues.

Il faut alors déterminer :

1° A quel taux ont été placés les capitaux ;

2° Dans quelle proportion un placement d'une année s'est accru ou a diminué par suite de l'augmentation ou de la diminution de l'avoir.

Il faut procéder à cet égard de telle sorte que tout placement qui n'a pas eu lieu pendant toute la durée de l'exercice n'entre en compte que pour la portion appartenant à l'exercice.

La répartition, entre les comptes individuels, du revenu et de l'augmentation ou de la diminution de l'avoir, est effectuée sous réserve de cette disposition en prenant comme base le taux trouvé pour l'intérêt et la valeur du changement survenu dans le montant de l'avoir.

Après exécution des inscriptions et des radiations sur chaque compte individuel, la somme des placements effectués par les Caisses doit être égale à la valeur de l'inventaire de l'ensemble de l'avoir placé en commun.

Chaque Caisse de l'association doit avoir connaissance, en présence de l'assemblée des délégués, de la valeur de ses placements ainsi que du revenu correspondant et du changement survenu dans la valeur de son avoir.

Les placements communs sont soumis aux mêmes prescriptions que ceux des sommes disponibles de l'établissement d'assurance contre les accidents.

STATISTIQUE DE L'ASSOCIATION.

Art. 13.

En vue de l'établissement de la statistique dont est chargée l'association, par application de l'article 2 (n° 4) du présent statut, chacune des Caisses associées doit fournir annuellement avant le..... au Comité directeur de l'association :

A. Une copie du compte ;

B. Une copie des formulaires I et II de la statistique de maladie remplis conformément aux prescriptions réglementaires.

D'après ces documents, le Comité directeur de l'association doit dresser les états statistiques suivants :

a) Un état d'ensemble des résultats du fonctionnement de toutes les Caisses de district et de toutes les Caisses de fabriques appartenant à l'association, groupées en trois catégories de Caisses, savoir :

1° Caisses dont le fonds de réserve a atteint ou dépassé le minimum légal de 0.2 du montant annuel des cotisations (voir art. 27 de la loi) ;

2° Caisses dont le fonds de réserve n'a pas atteint le minimum légal de 0.2 du montant annuel des cotisations ;

3° Caisses dont le fonds de réserve n'a reçu aucune dotation sur le montant annuel des cotisations.

Ces états doivent contenir comme rubriques verticales les éléments de recettes et dépenses dont l'indication figure dans la composition du compte des Caisses de district ou de fabriques. A la fin de chaque état, les nombres contenus dans chacune des colonnes verticales doivent être additionnés et finalement un état d'ensemble sur les résultats du fonctionnement de toutes les Caisses appartenant à l'association doit être dressé à l'aide des totaux ainsi obtenus dans chacune des colonnes verticales.

b) Des états dressés d'après les documents fournis par les Caisses de l'association en vue de la statistique des maladies à l'aide des formulaires réglementaires I et II de la statistique des maladies, et cela, en ce qui concerne chacun des deux formulaires, séparément pour les Caisses de district et les Caisses de fabriques appartenant à l'association.

Les nombres qui doivent être inscrits dans chacune des colonnes et sur chacune des lignes des formulaires d'ensemble sont obtenus en additionnant les nombres contenus dans les colonnes et sur les lignes des états individuels.

Les états désignés plus haut sous les lettres *a* et *b* doivent être soumis tous les ans avant le..... à l'autorité de surveillance. D'autres états statistiques sont soumis à l'autorité de surveillance sur une requête spéciale.

TRIBUNAL ARBITRAL.

Art. 14.

Le tribunal arbitral de l'établissement d'assurance contre les

accidents joue également le rôle de tribunal arbitral pour l'association de Caisses. Il est seul compétent pour statuer sur toutes les réclamations d'une Caisse de l'association contre une autre. Les réclamations d'une Caisse de l'association contre une autre doivent être portées devant le tribunal arbitral par une demande formulée dans le délai d'une année à dater du jour où le fait a eu lieu.

Le jugement arbitral n'est susceptible d'aucun recours.

Le tribunal du débiteur est chargé de l'exécution de la sentence arbitrale ou de la transaction intervenue devant le tribunal arbitral.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 15.

La surveillance de l'État sur l'association est exercée par l'autorité politique provinciale du siège de l'association.

ANNEXE N° 9

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE DE FABRIQUE AUTRICHIENNE CONTRE LA MALADIE

STATUT POUR LA CAISSE DE FABRIQUE DE (RAISON SOCIALE)........ A.......

NOM, RESSORT ET SIÈGE DE LA CAISSE. AFFILIATION A UNE ASSOCIATION DE CAISSES.

Article premier.

La maison (raison sociale)..... à..... institue, en vertu de la loi du 30 mars 1888 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie, pour :

1

(*Caisses à instituer.*)

les personnes occupées dans sa fabrique [ses fabriques] à . . . une Caisse de maladie qui portera le nom de « Caisse de maladie pour l'établissement [les établissements] de (raison sociale).......... » et aura son siège à . . . . .

2

(*Caisses préexistantes.*)

sa Caisse . . . de nouveaux statuts qui remplaceront ceux du . . . . . La Caisse portera à l'avenir le nom de « Caisse de maladie pour l'établissement [les établissements] de (raison sociale) . . . . . » et aura son siège à . . . . .

Ladite Caisse s'affilie, du consentement du patron, à l'association des Caisses de district [de fabriques] de l'industrie lainière à . . . [l'établissement d'assurance contre les accidents de . . .]

COMPOSITION.

Art. 2.

Sont membres de la Caisse de fabrique les personnes occupées dans l'établissement [les établissements] précité et soumises à l'obligation de l'assurance en vertu de la loi précitée, qui ne sont pas assurées contre la maladie, sous la forme et dans la mesure prescrites par la loi précitée, auprès d'une Caisse instituée en conformité de la loi sur les sociétés.

COMMENCEMENT DE LA PARTICIPATION.

Art. 3.

La participation des personnes désignées à l'article 2 commence à dater du jour où elles entrent au travail.

FIN DE LA PARTICIPATION.

Art. 4.

Les personnes désignées à l'article 2 ne peuvent quitter la Caisse de fabrique pendant la durée du contrat de travail que si elles prouvent qu'elles sont assurées contre la maladie, conformément à la loi précitée, auprès d'une Caisse instituée conformément à la législation sur les sociétés (Caisses de société).

Les assurés qui quittent l'occupation qui motivait pour eux l'affiliation à l'assurance et ne passent pas à une occupation en vertu de laquelle ils deviennent membres d'une autre Caisse de fabrique ou de l'une des autres Caisses désignées dans l'article 11 de la loi précitée, conservent, en cas d'absence de ressources, la qualité de membre et, avec elle, le droit aux secours pendant six semaines, pourvu qu'ils ne quittent point les royaumes et provinces représentés au Reichsrath.

SALAIRE QUOTIDIEN NORMAL.

Art. 5.

(Identique à l'article 5 du statut-type des Caisses de district.)

DÉCLARATIONS D'ENTRÉE ET DE SORTIE.

Art. 6.

(Identique aux §§ 1, 2 et 3 de l'article 6 du statut-type des Caisses de district.)

LIVRETS.

Art. 7.

Les membres de la Caisse de fabrique reçoivent, au plus tard lors du premier jour de paye qui suit leur entrée au travail, un livret à leur nom contenant en annexe le texte des statuts.

Sur ce livret doivent être inscrits par le comptable de la Caisse de fabrique, le 30 juin et le 31 décembre de chaque année et à l'époque du départ, les cotisations payées dans le dernier semestre. Les cotisations des employés et volontaires sont acquittées sur le livret après chaque versement.

La perte d'un livret doit être déclarée immédiatement à la Caisse de fabrique qui procédera à l'enquête nécessaire et, d'après les résultats de celle-ci, à la délivrance d'un duplicata.

RESSOURCES DE LA CAISSE DE FABRIQUE.

Art. 8.

Les ressources de la Caisse de fabrique se composent :

1° Des cotisations courantes des membres soumis à l'obligation de l'assurance et du patron ;

2° Des amendes et des autres recettes ;

3° Des intérêts des fonds de la Caisse.

Sur ces recettes sont destinées au fonds de réserve (art. 18, § 2) :

1° La somme à affecter annuellement à la constitution du fonds de réserve, conformément à l'article 27 de la loi ;

2° Les amendes.

VALEUR DES COTISATIONS.

Art. 9.

La valeur des cotisations est déterminée d'après le salaire qui est pris pour base dans la fixation du secours pécuniaire et des indemnités funéraires (voir art. 11) ; les membres soumis à l'obligation de l'assurance versent par florin de salaire 2 kreuzers et le patron une somme moitié moindre.

[Identique aux §§ 3 et 4 de l'article 19 du statut-type des Caisses de district.]

MODE ET NATURE DE PAIEMENT DES COTISATIONS ET CALCUL DE CES COTISATIONS.

Art. 10.

Le paiement des cotisations visées à l'article 9 des membres soumis à l'obligation de l'assurance et de leurs patrons s'effectue au début de chaque semaine. A cet effet, le comptable dresse, d'après les données fournies par le patron sur les salaires de la semaine écoulée, une liste de paiement relative aux membres qui n'ont pas à verser directement leurs cotisations à la Caisse de fabrique, liste qui indique :

1° Les noms des membres intéressés;

2° La cotisation due par chacun d'eux ;

3° Le montant total de ces cotisations;

4° La cotisation totale du patron ;

5° La somme des cotisations des membres intéressés et du patron.

Le patron doit, dans les trois jours de la réception de la liste de paiement, verser à la Caisse de fabrique, qui en donne quittance, la somme ainsi déterminée.

Le patron a le droit de retenir sur le salaire, lors des payes régulières, la cotisation que les statuts imposent à son personnel.

Les employés dont le traitement annuel est supérieur à 1,200 florins, ainsi que les volontaires, doivent payer directement leurs cotisations à la Caisse de fabrique le lundi de chaque semaine.

Dans le calcul de ces cotisations la semaine est comptée à raison de six jours.

Si le début de l'entrée au travail des membres visés au § 1 a lieu au cours d'une période de contribution, les cotisations doivent être versées sur la première liste de paiement pour le reste de la période. En cas de départ, les cotisations qui ont été versées pour le reste d'une période de paiement sont inscrites au compte du patron en vue d'une imputation ultérieure et restituées aux employés ou volontaires.

NATURE ET ÉTENDUE DES SECOURS.

Art. 11.

[Identique à l'article 11 du statut-type des Caisses de district.]

OUVERTURE DU DROIT AUX SECOURS.

Art. 12.

Le droit aux secours commence à dater de l'entrée au service.

ALLOCATION DES SECOURS.

Art. 13.

[Identique à l'article 13 du statut-type des Caisses de district.]

SOINS ET TRAITEMENT GRATUIT A L'HÔPITAL.

Art. 14.

[Les trois premiers paragraphes sont la reproduction de l'article 14 du statut-type des Caisses de district.]

Quant aux autres établissements hospitaliers, on doit procéder par voie de traité spécial.

DISPOSITIONS SPÉCIALES CONCERNANT LE SERVICE DES SECOURS.

Art. 15.

Les assurés de la catégorie spécifiée à l'article 4 (§ 2) qui, sans habiter au siège de la Caisse de fabrique, résident du moins dans les royaumes et provinces représentés au Reichsrath, doivent faire établir les billets de malades par le médecin qui les soigne et à leurs propres frais, et la légitimation de ces billets doit être faite par les soins de l'autorité communale de la résidence.

[Les trois derniers paragraphes sont identiques aux trois derniers paragraphes de l'article 15 du statut-type des Caisses de district.]

DISPOSITIONS SPÉCIALES RELATIVES AUX OUVRIERS OCCUPÉS A TITRE TEMPORAIRE.

Art. 16.

[Identique à l'article 17 du statut-type des Caisses de district.]

TENUE DES LIVRES ET COMPTABILITÉ.

Art. 17.

[Cet article est identique à l'article 18 du statut-type des Caisses

de district, à cette double différence près que les droits d'entrée ne doivent plus figurer et qu'il n'y a plus de distinction à faire au sujet des assurés non soumis à l'obligation de l'assurance.]

FONDS DE RÉSERVE.

Art. 18.

[Cet article est identique à l'article 19 du statut-type des Caisses de district, à cette différence près que, dans le cas où, pour couvrir les secours minima légaux, les cotisations devraient être élevées au-dessus du maximum légal, le statut-type des Caisses de fabriques, au lieu de prévoir, comme celui des Caisses de district, la dissolution de la Caisse, prescrit que le patron devra combler le déficit de ses propres deniers.]

EMPRUNTS.

Art. 19.

Si les fonds d'une Caisse de fabrique ne suffisent pas à couvrir les dépenses courantes, le patron doit de ses propres deniers combler le déficit.

COTISATIONS EN RETARD.

Art. 20.

[Identique à l'article 21 du statut-type des Caisses de district.]

PLACEMENT DES FONDS.

Art. 21.

Le placement des fonds de réserve est soumis aux dispositions relatives au placement des fonds pupillaires.

Conformément à l'article 47 (nº 9) de la loi, l'avoir de la Caisse est confié au patron, qui tient un compte courant des recettes et dépenses de la Caisse et conserve sous sa garde les titres de propriété de la Caisse.

Si le patron tombe en faillite, les dispositions de l'article 47 (nº 9) de la loi sont applicables.

DROITS A REMBOURSEMENT.

Art. 22.

[Le premier alinéa est identique à l'article 23 du statut-type des Caisses de district.]

L'autorité de surveillance fait valoir au nom de la Caisse, par l'intermédiaire de l'inspection des finances, les droits de la Caisse de fabrique à l'égard du patron du fait de la comptabilité et de la tenue des comptes.

ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE SURVEILLANCE DE LA CAISSE.

Art. 23.

Les affaires de la Caisse sont gérées par le Comité directeur et l'Assemblée générale.

De plus, la Commission de surveillance fonctionne comme organe de contrôle dans les affaires que le présent statut lui délègue.

La tenue des livres et la comptabilité sont, sous la responsabilité et aux frais du patron, confiées à un comptable nommé par ce dernier.

COMPOSITION ET DURÉE DU MANDAT DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 24.

Le Comité directeur se compose :

a) D'un délégué du patron comme président et du comptable qui est en même temps vice-président; l'un et l'autre sont nommés par le patron pour une durée de deux ans;

b) De quatre assesseurs nommés pour une durée de deux ans par l'Assemblée générale, en l'absence des délégués du patron, au sein des membres de la Caisse jouissant du droit de vote.

Cette élection s'effectue à l'aide de bulletins sur lesquels chaque électeur inscrit autant de noms qu'il doit élire de membres.

Sont élus ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix.

En cas d'égalité de voix on procède au tirage au sort, lequel est effectué par la personne qui préside à l'élection.

L'élection a lieu sous la direction du Comité en fonctions; toutefois, la première élection qui suit la création de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures auxquelles le Comité fait défaut, sont dirigées par un représentant de l'autorité de surveillance.

Si un assesseur (voir *b*) sort de fonctions avant l'expiration de la durée statutaire de son mandat, une élection complémentaire a lieu dans l'Assemblée générale suivante. Le nouvel élu ne reste en fonctions que jusqu'à l'expiration du mandat du membre qu'il remplace.

Avant toute élection qui suit la première, le Comité doit déterminer le rapport à l'ensemble des cotisations du montant des

cotisations que le patron doit verser de ses propres deniers. S'il résulte de cette détermination que les cotisations du patron représentent moins d'un tiers des cotisations totales, le nombre des assesseurs à élire pour le Comité (voir *b*) doit être élevé en raison du rapport déterminé. Une réduction correspondante du nombre des assesseurs ainsi déterminé doit avoir lieu, si la détermination, effectuée avant une réélection ultérieure, montre que l'ensemble des cotisations du patron excède notablement le rapport pris pour base dans la dernière détermination; toutefois, le patron ne doit jamais avoir dans le Comité plus d'un tiers de l'ensemble des voix.

RÈGLEMENT DU COMITÉ DIRECTEUR.

Art. 25.

Le Comité directeur tient tous les mois une séance ordinaire; toutefois, le président a le droit de provoquer au besoin des séances extraordinaires. Le Comité peut délibérer si tous les membres ont été convoqués et que le nombre des présents, y compris le président ou le vice-président, soit au moins égal à la moitié.

Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Les séances sont normalement présidées par le président et, en son absence, par le vice-président.

Les décisions prises doivent être consignées dans un procès-verbal portant l'indication de la date de la séance et des noms des membres présents et signé par ceux-ci.

Les fonctions des membres du Comité sont gratuites; ils ont toutefois droit au remboursement des dépenses qui résultent de leurs fonctions.

OBLIGATIONS DU COMITÉ.

Art. 26.

[Le § 1 et les huit premiers numéros sont identiques à ceux de l'article 27 du statut-type des Caisses de district.]

9° La convocation de l'Assemblée générale et l'exécution des décisions de celle-ci.

Le président ou, en cas d'empêchement, le vice-président, doit représenter la Caisse de maladie à l'égard des autorités et des tiers.

COMMISSION DE SURVEILLANCE.

Art. 27.

Il est constitué chaque année pour la surveillance de la gestion une Commission de surveillance.

Cette Commission se compose :

a) D'un représentant du patron, nommé par celui-ci;

b) De deux membres élus par l'Assemblée générale au sein des membres ayant droit de vote en l'absence des délégués du patron.

S'il survient ultérieurement un changement dans le nombre des délégués des membres au sein du Comité (art. 24), la composition de la Commission doit également subir une modification correspondante, de telle sorte que le patron et les membres soient représentés dans la même proportion au sein de la Commission de surveillance et au sein du Comité directeur.

Les membres de la Commission de surveillance ne sont pas rééligibles pour l'année qui suit celle où ils ont été en fonctions.

[Les deux derniers paragraphes sont identiques à ceux de l'article 28 du statut-type des Caisses de district.]

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art. 28.

L'Assemblée générale ordinaire est convoquée tous les ans au mois de .... par le Comité directeur; une assemblée extraordinaire l'est en cas de besoin, mais l'une comme l'autre, huit jours au moins à l'avance, par un avis qui doit être publié dans l'organe désigné à l'article 32, ainsi que par voie d'affiches apposées dans les lieux du travail.

La convocation doit contenir l'ordre du jour de l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale se compose :

1.	2.
a) Des membres de la Caisse qui jouissent de tous leurs droits,	*a*) De délégués élus pour une période de deux années par les membres de la Caisse qui jouissent de tous leurs droits;

b) De délégués du patron, nommés par celui-ci pour une période de deux années.

Dans le cas 2 :

Le nombre des délégués est fixé, avant chaque élection, par le Comité directeur d'après le nombre total des membres. Le

nombre des délégués doit être de 40, si celui des membres de la Caisse est supérieur à 300 sans surpasser 400.

Si ce nombre surpasse 400, le nombre des délégués doit augmenter de 2 par 100 membres au-dessus de 400. Dans ce calcul les fractions de 100 inférieures à 50 doivent être négligées, tandis les fractions supérieures à 50 doivent être assimilées à 100.

Les délégués sont élus d'après les différentes branches de l'établissement [des établissements] et dans ce but répartis entre les classes suivantes :

1. . . . . . .
2. . . . . . .
3. . . . . . .
etc. . . . . .

Le nombre des délégués que doivent élire les membres d'une classe, est déterminé par le Comité directeur, avant chaque élection, d'après le rapport du nombre des membres de chaque classe au nombre total des délégués déterminé comme il a été dit ci-dessus.

Si un délégué quitte ses fonctions avant l'expiration de son mandat, la classe qui l'avait élu procède à une nouvelle élection pour le reste de la durée du mandat.

Les élections ont lieu par écrit, et c'est le Comité directeur qui est chargé de leur organisation et de leur exécution. Les élus reçoivent du Comité directeur des légitimations qu'ils doivent présenter à l'Assemblée générale.

DANS LES CAS 1 ET 2 :

Les représentants du patron ont d'abord un tiers des voix dans l'Assemblée générale : ils ont chacun une voix pour deux [délégués des] membres dans l'Assemblée générale.

Tous les deux ans, si le rapport des cotisations imposées au patron à l'ensemble des cotisations a subi une modification notable, le Comité doit déterminer d'après ce rapport celui du nombre des voix des représentants du patron à l'ensemble des voix [des délégués] des membres, sous cette réserve que le patron ne doit, en aucun cas, avoir plus d'un tiers des voix dans l'Assemblée générale.

OBLIGATIONS ET RÈGLEMENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art. 29.

A l'Assemblée générale sont réservées :

1° L'élection du Comité directeur;

2° L'élection de la Commission de surveillance;

3° L'élection des membres du tribunal arbitral;

4° La modification des statuts;

5° Les décisions relatives au rapport annuel du Comité directeur et l'audition de celui-ci;

6° La poursuite des réclamations que la Caisse a à exercer contre les membres du Comité directeur ou de la Commission de surveillance, du fait de leur gestion, et la nomination des mandataires chargés de les exercer;

7° Les décisions relatives à la dissolution de la Caisse sous réserve de l'homologation administrative.

Dans les élections visées aux n°s 1, 2, 6, les représentants du patron doivent s'abstenir. Les délibérations sont, en leur absence, dirigées par un président nommé dans l'Assemblée générale, sinon par un représentant que désigne le patron.

Si l'Assemblée générale refuse de donner décharge au Comité, il doit être constitué un nouveau Comité qui doit examiner la gestion du précédent, en cas de besoin prendre à son égard les mesures légales nécessaires et faire à ce sujet un rapport à l'Assemblée générale suivante.

L'Assemblée générale peut délibérer si vingt au moins des membres jouissant de tous leurs droits [vingt délégués au moins des membres de la Caisse] sont présents.

Si ce nombre de membres ne se trouve pas réuni, on doit convoquer, dans un délai de quatre semaines, avec le même ordre du jour, une deuxième Assemblée générale qui peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

DISPOSITIONS SPÉCIALES RELATIVES AUX MODIFICATIONS DE STATUTS.

Art. 30.

Pour prendre une décision relative aux modifications des statuts, à l'exception des modifications des cotisations autorisées par la loi, et pour statuer sur la dissolution de la Caisse, il faut une majorité des deux tiers au moins des suffrages exprimés. Pour les modifications autorisées par la loi, la majorité absolue suffit.

L'élévation des cotisations, en tant qu'elles sont à la charge des membres soumis à l'obligation de l'assurance, au-dessus de 2 p. 100 et jusqu'à 3 p. 100 du salaire pris pour base dans le calcul du secours en argent, en vue de l'allocation de secours supérieurs au minimum légal, ainsi que la réduction des cotisations ou l'éléva-

tion des secours dans le cas prévu à l'article 18 (§ 5) exigent le consentement du patron, et cette élévation doit être décidée dans l'Assemblée générale à la majorité absolue, en l'absence des représentants du patron, par les [délégués des] membres jouissant de tous leurs droits.

Enfin, à l'exception du cas prévu dans l'article 47 (n° 8) de la loi (voir art. 18, § 5, du présent statut), le rapport de la cotisation des membres soumis à l'obligation de l'assurance à celle du patron ne peut être modifié en faveur des premiers que si le patron y consent et que si cette mesure est décidée dans l'Assemblée générale, en l'absence des représentants du patron, par la majorité absolue des [délégués des] membres jouissant de tous leurs droits.

TRIBUNAL ARBITRAL.

Art. 31.

[Identique à l'article 32 du statut-type des Caisses de district.]

NOTIFICATIONS.

Art. 32.

[Identique à l'article 33 du statut-type des Caisses de district.]

DISSOLUTION DE LA CAISSE DE FABRIQUE.

Art. 33.

En cas de dissolution de la Caisse, l'avoir existant doit être d'abord employé à acquitter les dettes existantes ainsi qu'à couvrir les droits aux secours ouverts avant la dissolution.

Le reliquat, à moins qu'il n'excède la valeur légale du fonds de réserve, est partagé proportionnellement entre les Caisses auxquelles s'affilient les membres de la Caisse dissoute. S'il reste encore un excédent, il doit être

Ou

versé à l'association de Caisses de district [de fabriques] à laquelle a appartenu la Caisse dissoute;

Ou

[versé à la Caisse de district dans le ressort de laquelle la Caisse dissoute avait son siège];

Ou

[[1].....

1. D'autres dispositions peuvent être insérées dans le statut.

S'il est constaté que les ressources nécessaires pour couvrir les droits aux secours déjà ouverts font défaut, le patron doit combler le déficit.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 34.

[Identique à l'article 35 du statut-type des Caisses de district.]

ANNEXE N° 10

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE DE MALADIE POUR LES CHEMINS DE FER AUTRICHIENS

NOM, SIÈGE ET OBJET DE LA CAISSE.

Article premier.

Le Chemin de fer de . . . institue sous le nom de « Caisse de maladie pour les agents du Chemin de fer de . . . . . . » une Caisse de maladie qui a pour objet de fournir, conformément au présent statut, à ses membres en cas de maladie les soins médicaux gratuits, y compris les soins en cas d'accouchement, les médicaments et autres moyens thérapeutiques ordinaires, et de plus, en cas de suppression du traitement ou du salaire par suite de maladie, un secours en argent, et, en cas de mort, des indemnités funéraires. La Caisse est une institution distincte.

La Caisse de maladie a son siège à . . . . .

Elle peut sous son propre nom acquérir des droits et contracter des obligations, ester et être citée en justice.

Il est interdit de prélever des cotisations ou d'employer l'avoir de la Caisse pour des objets autres que ceux qui sont spécifiés dans le présent statut.

AFFILIATION.

Art. 2.

Sont obligés de s'affilier à cette Caisse de maladie les employés et ouvriers désignés ci-après du Chemin de fer de . . . . . pourvu

qu'ils y soient rattachés par un contrat de travail direct (c'est-à-dire qu'ils ne soient pas au service d'entrepreneurs qui les emploient à leur compte, ni occupés dans des mines de substances soumises au régime minier et dans les établissements qui en dépendent), et qu'ils ne soient pas assurés contre la maladie, suivant le mode et la valeur spécifiés dans la loi d'assurance contre la maladie, auprès de l'une des Caisses visées à l'article 11 (n° 6) de cette loi :

1° Tous les agents nommés à titre définitif, c'est-à-dire par arrêté, à moins qu'ils ne soient dispensés de l'obligation de l'assurance par l'autorité compétente et de leur consentement en raison du droit qui leur appartient en cas de maladie de continuer à toucher leur salaire pendant vingt semaines au moins ;

2° Tous les employés et serviteurs (journaliers, journalières) nommés à titre provisoire, c'est-à-dire sans arrêté ;

3° Toutes les personnes employées à titre d'ouvriers.

Aux agents ou ouvriers sont assimilés les volontaires, auxiliaires, apprentis et autres personnes qui, n'ayant pas encore terminé leur apprentissage, ne touchent qu'un salaire modique ou nul.

COMMENCEMENT DE LA PARTICIPATION. ADMISSION A LA CAISSE.

Art. 3.

La participation à la Caisse commence à dater du jour de l'entrée à l'occupation qui motive l'affiliation.

L'admission d'un agent à la Caisse a lieu par l'intermédiaire du chef de service immédiatement supérieur à cet agent, et chaque membre reçoit un billet d'admission qui est établi par la Commission de la Caisse de maladie du Chemin de fer de . . . . .

Tout nouveau membre doit, en entrant au service, sous peine d'une punition disciplinaire s'élevant à . . . . . florins, faire savoir immédiatement s'il a été déjà membre d'une autre Caisse d'assurance contre la maladie.

Si un agent entre pendant la durée de son service au Chemin de fer de . . . . . à une autre Caisse de maladie, il doit, dans les huit jours, informer de la nouvelle assurance qu'il a contractée le chef de service immédiatement supérieur.

Toute infraction à cette prescription donne lieu à l'application d'une amende pouvant atteindre . . . . . florins.

FIN DE LA PARTICIPATION.

Art. 4.

La participation à la Caisse prend fin :

1° A dater du jour où l'autorité compétente prononce la dispense (art. 2, n° 1);

2° Par le passage à une autre Caisse existant conformément aux dispositions de la loi du 30 mars 1888;

3° Par le fait de l'abandon du service du Chemin de fer de . . .

Toutefois, les anciens membres de la Caisse, qui, après avoir abandonné le service, ne passent point à une occupation qui détermine leur affiliation à une Caisse de district ou à l'une des autres Caisses visées à l'article 11 de la loi du 30 mars 1888, conservent, s'ils sont notoirement sans travail, leurs droits aux secours tant qu'ils séjournent sur le territoire auquel s'applique cette loi et que leur part de réserve (art. 17) suffit à faire face aux cotisations statutaires intégrales (art. 11), mais seulement pour une durée de six semaines.

MEMBRES APPELÉS SOUS LES DRAPEAUX.

Art. 5.

Si des membres sont appelés, en temps de paix, à l'accomplissement de leur service militaire, ou si en cas de mobilisation ils sont appelés à l'armée, ils perdent tout droit aux secours de la Caisse à dater du jour de leur entrée sous les drapeaux.

Seuls les membres qui, en temps de paix, sont appelés à des exercices militaires périodiques, demeurent membres de la Caisse, toutefois avec cette restriction que, pendant la durée du service militaire, aucune cotisation n'est prélevée et que par suite tout droit aux secours de la Caisse se trouve suspendu.

RENTRÉE D'ANCIENS MEMBRES.

Art. 6.

Un membre qui, après avoir quitté autrefois la Caisse, rentre au service du Chemin de fer de . . . . . doit être traité comme un nouveau membre sous tous les rapports et spécialement en ce qui concerne la déclaration auprès de la Commission, le calcul de la part de réserve etc. . . . .

PART DE RÉSERVE DES MEMBRES SORTANTS.

Art. 7.

La part de réserve des membres sortants (art. 17), à moins qu'elle n'ait été l'objet d'une affectation au paiement de cotisations

conformément aux dispositions de l'article 4 (dernier paragraphe), doit, si ces membres entrent, dans l'année qui suit leur départ, à une Caisse de district ou à une Caisse de fabrique, de corporation ou de société, être transférée à la nouvelle Caisse.

Dans tout autre cas, la part de réserve des membres sortants reste à la Caisse de maladie.

RECETTES DE LA CAISSE.

Art. 8.

Les recettes de la Caisse se composent :

1° Des cotisations courantes des membres ;

2° Des cotisations du Chemin de fer de . . . . ;

3° Des intérêts du fonds en caisse, ainsi que du fonds de réserve, dès que ce dernier a atteint son maximum statutaire (art. 16) ;

4° Des parts de réserve des membres sortants qui reviennent à la Caisse (art. 7, dernier paragraphe) ;

5° Des parts de réserve des membres nouveaux qui viennent d'autres Caisses de maladie ;

6° Des dons éventuels et des autres recettes.

BASE DU CALCUL DU SECOURS PÉCUNIAIRE.

Art. 9.

Dans le calcul du secours pécuniaire, on prend pour base :

1° Pour les agents à traitement fixe (si ce traitement est suspendu par suite de maladie), la fraction, rapportée à un jour, du traitement touché en dernier lieu, y compris l'indemnité de logement, s'il y en a une ;

2° Pour les autres employés et ouvriers (si leur traitement ou salaire est suspendu par suite de maladie), le dernier traitement rapporté à un jour ou le dernier salaire quotidien, à moins que, pour les catégories isolées d'ouvriers (classés par voie de tarification), le salaire quotidien habituel ne soit pris expressément pour base.

Le traitement ou salaire pris pour base du calcul du secours pécuniaire ne doit être en aucun cas inférieur au salaire normal dans la circonscription judiciaire correspondante, fixé d'après l'article 7 de la loi du 30 mars 1888, des ouvriers ordinaires soumis à l'obligation de l'assurance et, d'autre part, il ne doit pas excéder la somme de 2 florins par jour.

Dans le calcul du secours pécuniaire pour les membres sans travail qui ont abandonné leurs occupations (art. 4, dernier para-

graphe) et pour les membres qui ne touchent pas une rémunération en argent, on doit en tous cas prendre pour base le salaire normal des ouvriers ordinaires de la circonscription judiciaire soumis à l'obligation de l'assurance en vertu de la loi du 30 mars 1888.

COTISATIONS.

Art. 10.

Pour faire face aux allocations à servir, en vertu du présent statut, et doter le fonds de réserve, on prélève, au profit de la Caisse, sur le traitement ou salaire pris pour base dans le calcul du secours pécuniaire (art. 9), et cela à chaque jour de paye, ou, pour les membres désignés au dernier paragraphe de l'article 9, aux jours de paye des agents appartenant à des catégories analogues, des cotisations périodiques jusqu'à concurrence de 3 p. 100 de ce traitement ou salaire et calculées pour chacun des jours qui ont donné lieu au paiement d'un traitement ou salaire.

La cotisation, ainsi déterminée pour chaque membre et chaque date de prélèvement, est arrondie au nombre de kreuzers immédiatement inférieur, de telle sorte qu'elle soit divisible par trois.

Il n'est prélevé aucune cotisation pour la durée de l'incapacité de travail résultant de maladie ou de blessure.

PAIEMENT DES COTISATIONS.

Art. 11.

Les membres obligés d'entrer à la Caisse doivent verser de leurs propres deniers deux tiers de la cotisation fixée d'après l'article 10, c'est-à-dire 2 pour 100 du traitement ou salaire pris pour base dans le calcul des cotisations, et le Chemin de fer de... à titre de patron, un tiers, c'est-à-dire 1 p. 100 du traitement ou salaire pris pour base dans le calcul des cotisations.

Une exception relativement au mode de paiement des cotisations indiqué ci-dessus, a lieu dans les cas suivants :

1° Pour les membres qui ne touchent point de rémunération pécuniaire, — à l'exception des volontaires, — la totalité de la cotisation statutaire (3 p. 100), doit être payée par le Chemin de fer de..... de ses propres deniers, en prenant pour base le salaire normal des jeunes ouvriers ordinaires de la circonscription judiciaire soumis à l'obligation de l'assurance en vertu de la loi du 30 mars 1888;

2° Les membres de la Caisse appartenant à la catégorie des employés, dont le traitement annuel excède 1,200 florins, ainsi

que les volontaires, doivent payer de leurs propres deniers la totalité de la cotisation statutaire (3 p. 100);

3° Les cotisations des membres sans travail qui ont quitté le service du Chemin de fer de... (art. 4, dernier paragraphe) sont payées à l'aide de la part de réserve de ces membres jusqu'à complet épuisement de celle-ci (art. 16).

GARANTIE POUR LES COTISATIONS.

Art. 12.

Le Chemin de fer de..... est responsable, à l'égard de la Caisse de maladie, de la totalité des cotisations qui doivent être versées à la Caisse, d'après les prescriptions du présent statut (art. 9 à 11), pour les personnes qu'il emploie.

PERCEPTION DES COTISATIONS.

Art. 13.

Le Chemin de fer de..... doit retenir à ses agents, lors de chaque paye régulière de traitement ou de salaire, les cotisations qu'ils doivent verser, jusqu'à concurrence du montant qui correspond à la période de paiement.

Si le Chemin de fer n'use pas de son droit de retenue lors d'une paye, il ne peut l'exercer lors des payes ultérieures pour les fractions qu'il n'a point retenues, que si un mois ne s'est pas écoulé depuis la paye considérée.

COTISATIONS DES ANCIENS MEMBRES.

Art. 14.

Les cotisations d'anciens membres sans travail qui ont quitté le service du chemin de fer (art. 11, dernier paragraphe) sont versées du fonds de réserve à la Caisse.

FONDS DE RÉSERVE.

Art. 15.

La Caisse de maladie doit constituer un fonds de réserve égal au double de la dépense annuelle moyenne et le compléter au besoin jusqu'à cette valeur.

La dépense annuelle moyenne doit être calculée en adoptant comme la valeur de cette moyenne à l'expiration de la première

année de fonctionnement de la Caisse, la dépense de cette année, à l'expiration des deux premières, la dépense moyenne de ces deux années, et à l'expiration des trois premières, la dépense moyenne de ces trois années.

A l'expiration de chacune des années suivantes, la dépense de la dernière année, combinée avec celle des deux années immédiatement antérieures, doit servir de base au calcul de la moyenne.

Le fonds de réserve doit recevoir, indépendamment des intérêts qu'il rapporte et des amendes (art. 3 et 17), l'excès annuel des recettes sur les dépenses de la Caisse, jusqu'à concurrence d'une somme qui, tant que le fonds de réserve n'a pas atteint une valeur égale au double de la dépense annuelle moyenne, doit atteindre au minimum deux dixièmes des cotisations annuelles.

Si le fonds de réserve a atteint le double de la dépense annuelle moyenne, toute dotation ultérieure de ce fonds doit être suspendue.

Le placement du fonds de réserve est soumis aux mêmes dispositions que le placement des fonds pupillaires.

PART DE RÉSERVE DES MEMBRES.

Art. 16.

A la fin de chaque année, la Caisse doit déterminer en p. 100 le rapport de la valeur de son fonds de réserve à la valeur totale des versements effectués par les membres restant en fin d'année pendant la durée de leur participation à la Caisse.

Si, dans l'année qui suit cette détermination, on reconnaît la nécessité de déterminer la part de réserve de membres isolés (art. 7), on adopte le montant qui correspond au nombre déterminé de centièmes de la valeur totale des versements effectués par les membres pendant la durée de leur participation.

DROIT AUX SECOURS.

Art. 17.

Le droit aux secours assurés par les statuts commence pour les membres de la Caisse à dater du moment où ils sont devenus membres de la Caisse.

Dans tous les cas de maladie pour lesquels des secours doivent être réclamés à la Caisse, avis doit être donné sur-le-champ au chef de service immédiatement supérieur.

Le droit aux secours de la Caisse subsiste même si la maladie résulte d'un accident d'exploitation.

Les personnes malades doivent observer consciencieusement les prescriptions du médecin ; elles ne doivent se livrer ni à des travaux qui, de l'avis du médecin, sont incompatibles avec leur état, ni à d'autres actes empêchant leur guérison.

Les malades ne doivent, sans la permission du médecin, ni fréquenter des lieux publics ou des débits de boissons, ni entreprendre des travaux lucratifs.

Dès qu'un membre qui a réclamé les secours de la Caisse redevient capable de travailler, et dès que le médecin certifie qu'il en est ainsi, avis doit en être aussitôt donné au chef de service immédiatement supérieur.

La Commission peut frapper d'une peine pouvant atteindre..... florins les membres qui contreviennent à ces prescriptions.

Toutes les allocations de la Caisse indûment touchées doivent être, sans préjudice des poursuites judiciaires contre le membre coupable, restituées à la Caisse.

Les membres qui ont porté préjudice à la Caisse par simulation peuvent être assujettis par la Commission à verser, à titre de pénalité, pour un temps déterminé, indépendamment des cotisations qu'ils doivent payer en vertu du présent statut, une cotisation supplémentaire pouvant atteindre la valeur de la cotisation normale.

La décision qui prescrit cette punition et de la notification de laquelle il doit être donné un accusé de réception, peut être attaquée en appel devant le tribunal arbitral dans un délai de quatre semaines à dater de la notification.

L'extinction de la participation à la Caisse entraîne celle de tous les droits auprès de celle-ci.

ALLOCATIONS DE LA CAISSE.

Art. 18.

Les membres ont droit à des secours de maladie et à une indemnité funéraire dans les conditions et au taux définis par le présent statut.

SECOURS DE MALADIE.

Art. 19.

Les membres de la Caisse ont droit, depuis le début de la maladie, à la gratuité des soins médicaux, y compris les soins d'accouchement, ainsi qu'à l'allocation des médicaments nécessaires et autres moyens thérapeutiques.

De même, les femmes et les enfants des membres de la Caisse attachés au service actif ont droit, en cas de maladie, à la gratuité des soins médicaux et à celle des médicaments, si ces femmes et enfants habitent dans le rayon de service d'un médecin du Chemin de fer.

Ce secours est alloué pendant toute la durée de la maladie, mais pour une durée maxima de 20 semaines à dater du début de la maladie.

Si un membre guéri tombe de nouveau atteint de la même maladie dans un délai de huit semaines, la deuxième maladie est au point de vue du calcul des secours considérée et traitée comme la suite de la première.

Le traitement des assurés et de leurs familles, en cas de maladie, est confié aux médecins du Chemin de fer nommés pour les divers districts du Chemin de fer.

Les noms, adresses et heures de consultations de ces médecins sont portés à la connaissance des membres.

Tout médecin du Chemin de fer doit avoir à la gare de la station de son domicile, pour les malades qui sont en état de s'y présenter en personne, une consultation à une heure qu'il doit fixer, de concert avec les chefs de service du district correspondant du Chemin de fer, et qui doit être portée à la connaissance des membres.

C'est à cette même heure, autant que possible, que l'on doit présenter au médecin toutes les déclarations de malades relatives aux malades à traiter à domicile.

Les membres de la Caisse sont en général envoyés au médecin dont le rayon de service comprend leur résidence.

Les membres du personnel des trains, qui tombent malades au cours de leur service, sont envoyés au médecin du lieu où la maladie s'est déclarée.

Les membres de la Caisse qui ont quitté le service du Chemin de fer de. . . . (art. 4, dernier paragraphe), mais dont le domicile se trouve dans le rayon d'un médecin du Chemin de fer, doivent s'adresser à lui en cas de maladie.

Le traitement médical des membres ou de leurs familles n'a lieu en général que sur le vu d'une déclaration écrite de maladie émanant du chef de service.

Ce n'est qu'à titre exceptionnel que la déclaration peut être faite ultérieurement.

En cas d'urgence, si le médecin du Chemin de fer est empêché, un médecin étranger peut être appelé pour la première visite; la Caisse de maladie supporte les frais qui en résultent.

Les membres de la Caisse qui habitent dans des localités

auxquelles un médecin du Chemin de fer n'est pas affecté, peuvent réclamer, aux frais de la Caisse, les soins d'un médecin étranger.

De plus, la Caisse paie, sur le rapport du chef de service, en cas d'accouchement d'assurés du sexe féminin, les frais de sage-femme que le médecin du Chemin de fer considère comme justifiés.

Les frais des médicaments et autres secours et moyens thérapeutiques ne sont supportés par la Caisse que s'ils ont été ordonnés par le médecin du Chemin de fer ou par un autre médecin qui pratique pour le compte de la Caisse, et s'ils ont été pris chez les pharmaciens ou fournisseurs désignés par la Commission.

Les membres devenus incapables de travailler par suite de maladie, à moins qu'ils ne continuent à recevoir pendant la maladie l'intégralité de leur traitement ou salaire, reçoivent de la Caisse, si la maladie a une durée supérieure à trois jours, à dater du début de la maladie et pendant toute la durée de celle-ci et, si elle ne se termine pas plus tôt, pendant vingt semaines au moins à partir du début de la maladie, un secours quotidien égal à 60 p. 100 du traitement ou salaire pris pour base conformément à l'article 10.

Les femmes qui appartiennent à la Caisse à titre de membres, reçoivent, en cas d'accouchement suivant un cours normal et ne nécessitant pas un traitement médical, le secours en argent pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance.

Si un assuré malade reçoit le traitement et les soins gratuits à l'hôpital, et s'il a des proches qu'il entretenait par son travail, ceux-ci reçoivent de la Caisse la moitié du secours pécuniaire pour la période pendant laquelle les soins à l'hôpital sont servis aux frais de la Caisse.

La Commission a le droit de supprimer ou de réduire le secours pécuniaire fixé par les statuts en cas de maladie pour les membres qui ont provoqué la maladie, soit intentionnellement, soit par une participation coupable à des batailles ou des rixes, soit par ivresse.

Le secours en argent est payé aux intéressés à la fin de chaque semaine aux lieux de paye ordinaires, sur l'ordre du chef de service, si le médecin du Chemin de fer certifie que la maladie a duré plus de trois jours ou qu'il y a eu accouchement.

Ce n'est qu'à titre exceptionnel, lorsque le malade réside à l'extérieur du rayon d'un médecin du Chemin de fer, que le certificat d'un médecin étranger est admis pour le paiement du secours pécuniaire.

Les membres qui ont quitté le travail (art. 4, dernier paragra-

phe) et qui résident en un lieu auquel un médecin du chemin de fer n'a pas été affecté, reçoivent, en cas de maladie, au lieu de la gratuité du traitement médical, des médicaments et des soins thérapeutiques, un secours en argent supérieur de moitié au secours statutaire.

Toutefois, le secours en argent n'est payé à ces membres que sur la présentation, non seulement d'un certificat de médecin, mais encore d'un certificat de l'autorité communale de leur résidence attestant que le malade est dénué de ressources et que, depuis qu'il a quitté le service du Chemin de fer de........, il n'a appartenu à aucune autre Caisse de maladie fonctionnant en vertu de la loi du 30 mars 1888.

TRAITEMENT A L'HOPITAL.

Art. 20.

A la gratuité du traitement médical, des médicaments nécessaires et du secours en argent peut être substituée, sur l'ordre du médecin du Chemin de fer, la gratuité des soins et du traitement à l'hôpital, aux frais de la Caisse, d'après le tarif de la dernière classe, et cela :

1° Pour ceux qui vivent avec leur conjoint ou d'autres membres de leur famille, ou qui jouissent de tout autre soin domestique, du consentement du malade, ou, indépendament de ce dernier, si la nature de la maladie l'exige;

2° Pour les autres malades sans conditions.

Les frais de transport d'un tel malade à l'hôpital, dans les conditions prescrites par le médecin du Chemin de fer, sont supportés par la Caisse.

Celle-ci paie à l'hôpital, pour une durée de quatre semaines, les frais qui résultent pour elle de l'allocation des soins et du traitement au tarif de la dernière classe.

Les membres de la famille d'un membre transporté à l'hôpital ont droit, sous les conditions prévues à l'article 19, au secours pécuniaire qui y est fixé.

INDEMNITÉS FUNÉRAIRES.

Art. 21.

Dans le cas du décès d'un membre, constaté, soit par le médecin du Chemin de fer, soit officiellement, la Caisse de maladie alloue une indemnité funéraire égale à vingt fois le traitement ou salaire pris pour base dans le calcul du secours en argent (art. 9).

L'indemnité funéraire est payée, sur l'ordre du chef de service, à la veuve, en général, et, s'il n'y en a point, à ceux des proches qui se chargent des funérailles.

S'il n'y en a pas non plus, le chef de service a le droit d'employer l'indemnité statutaire, soit à procéder lui-même aux funérailles, soit à rembourser les dépenses des communes ou sociétés de bienfaisance qui sont obligées de se charger des funérailles du défunt.

Si, dans ces derniers cas, il reste encore après le paiement des frais funéraires un excédent sur l'indemnité statutaire, celle-ci est versée aux héritiers légitimes du défunt, sur la demande de ces derniers.

DROITS A REMBOURSEMENT.

Art. 22.

Si une commune ou un corps d'état a, en vertu d'une obligation légale ou statutaire, alloué à un membre des secours de maladie, le droit aux secours appartenant à ce membre aux termes du présent statut passe, jusqu'à concurrence des secours alloués et, si ces derniers l'atteignent ou le surpassent, dans son intégralité, à la commune ou au corps d'état, et cette commune ou ce corps d'état est seule autorisée à faire valoir ce droit à l'égard de la Caisse, à moins que la Caisse n'ait de bonne foi déjà alloué ce secours au membre malade.

La précédente disposition s'applique également aux fondations qui ont fourni des secours en vertu de leurs obligations de secourir les indigents, si les secours alloués peuvent être, d'après le règlement de la fondation, accordés à des personnes autres que celles qui s'y trouvent spécialement désignées.

L'obligation pour la Caisse d'allouer des secours existe même si la maladie est le résultat d'un accident d'exploitation.

Si la Caisse a, dans un tel cas, alloué des secours pendant une période pour laquelle le malade a droit à un secours d'un établissement d'assurance des ouvriers contre les accidents, ce droit passe, jusqu'à concurrence des secours alloués, et, si ces derniers l'atteignent ou le surpassent, dans son intégralité, à la Caisse de maladie, et celle-ci est seule autorisée à faire valoir ce droit auprès de l'établissement d'assurance.

Si la Caisse a fourni des secours dans un cas pour lequel l'assuré peut légalement réclamer des secours à un tiers, ce droit passe également, jusqu'à concurrence des secours alloués, et, si ces derniers l'atteignent ou le surpassent, dans son intégralité, à la Caisse qui a fourni les secours, et cette Caisse est seule autorisée à faire valoir ce droit à l'égard du tiers (art. 65, § 2 de la loi).

PRIVILÈGES DES DROITS AUX SECOURS.

Art. 23.

[Identique à l'article 62 de la loi du 30 mars 1888.]

COMPTES ANNUELS.

Art. 24.

Si les comptes annuels de la Caisse montrent que ses recettes ne suffisent pas à faire face à ses obligations, y compris les versements nécessaires pour la dotation statutaire du fonds de réserve, la Commission doit, si une modification convenable de l'administration ou de la surveillance ou une autre mesure ne permet pas de compter sur une amélioration de la situation, décider, par voie de modification des statuts, soit une élévation des cotisations, soit, dans la mesure autorisée par la loi du 30 mars 1888, une réduction des secours.

Si, au contraire, les comptes annuels montrent que les recettes annuelles excèdent la valeur nécessaire pour faire face aux obligations de la Caisse, la Commission doit, après que le fonds de réserve a atteint le maximum statutaire, procéder, par voie de modification des statuts, soit à une réduction convenable des cotisations, soit à une augmentation des secours.

ADMINISTRATION. COMMISSION DE LA CAISSE.

Art. 25.

La Caisse est administrée, conformément aux prescriptions du présent statut et de la loi du 30 mars 1888, par une Commission composée d'un président et de dix membres et installée au siège de la Caisse.

Le président et cinq des membres sont nommés par le Chemin de fer de......., les cinq autres sont élus par les membres de la Caisse.

Les membres élus de la Commission doivent appartenir à la Caisse de maladie à titre de membres.

La nomination du président doit être confirmée par l'autorité de surveillance.

Sur les membres élus, deux doivent être pris dans les services de l'exploitation technique et de l'exploitation commerciale, deux dans celui du matériel et de la traction, et un dans celui de la construction et de l'entretien.

DROIT D'ÉLECTORAT ET D'ÉLIGIBILITÉ DES MEMBRES.

Art. 26.

Sont électeurs tous les membres de la Caisse, mais ne sont éligibles que les membres employés au service actif du Chemin de fer de....., majeurs, domiciliés à...

PROCÉDURE DE L'ÉLECTION.

Art. 27.

L'élection a lieu la première fois sur circulaire d'un Comité électoral de trois employés constitué par le Chemin de fer de....., les autres sur circulaire de la Commission d'après les formalités plus précises que doit indiquer la circulaire.

L'élection s'opère au moyen de bulletins fermés qui doivent être remis par les membres au chef de service immédiatement supérieur dans le délai que doit fixer la circulaire.

A l'expiration de ce délai, le chef de service opère, avec l'assistance de deux membres de la Caisse, le dépouillement des bulletins qui lui ont été remis et, après en avoir consigné le résultat dans un procès-verbal, il envoie ce procès-verbal, accompagné des bulletins sous pli fermé, au Comité électoral ou à la Commission.

Le Comité ou la Commission ouvre dans une séance spéciale les procès-verbaux qui lui sont adressés, et constate dans un procès-verbal les résultats d'ensemble de l'élection.

Sont considérés comme élus les membres éligibles qui ont obtenu la majorité relative, sous réserve de leur répartition entre les diverses branches du service dans le sens du dernier paraphe de l'article 25.

Le sort décide en cas de partage.

Les suffrages qui tombent sur des personnes non éligibles ou qui ne désignent pas nettement les candidats ne sont pas comptées.

SUPPLÉANTS.

Art. 28.

Le Chemin de fer de..... nomme, en même temps que les cinq commissaires dont la désignation lui appartient, cinq suppléants.

Les membres de la Caisse doivent également élire, en même temps que les commissaires, cinq suppléants, dont l'élection est soumise aux prescriptions qui régissent celle des commissaires eux-mêmes.

Si un commissaire quitte ses fonctions pendant la durée de son mandat, il est remplacé, suivant qu'il avait été nommé ou élu, par le suppléant nommé ou élu.

Sur les deux suppléants élus appartenant, d'une part, au service de l'exploitation technique et de l'exploitation commerciale et, d'autre part, au service du matériel et de la traction, le suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix, est le premier suppléant; l'autre est le second suppléant.

Le sort décide en cas de partage quel est celui des suppléants de ces branches de service qui doit être considéré comme le premier et quel est celui qui doit être considéré comme le second suppléant.

Le suppléant appelé à remplacer un commissaire doit appartenir à la même branche de service que lui. Le service de l'exploitation technique et celui de l'exploitation commerciale, d'une part, et celui du matériel et de la traction, de l'autre, doivent être considérés chacun comme une branche de service.

Si le président quitte ses fonctions avant l'expiration de son mandat, le Chemin de fer de..... nomme à sa place un autre président sous réserve de la ratification de l'autorité de surveillance.

En cas d'empêchement momentané du président, le Chemin de fer de... désigne un commissaire pour le remplacer.

DURÉE DU MANDAT DE LA COMMISSION.

Art 29.

La durée du mandat de la Commission est de trois ans.

RÉTRIBUTION DES COMMISSAIRES.

Art. 30.

Les fonctions des commissaires sont gratuites.

Les dépenses que motivent pour eux les affaires de la Caisse, ainsi que les pertes de salaires résultant de l'Administration, sont remboursées par la Caisse.

RÉUNIONS DE LA COMMISSION.

Art. 31.

Les réunions de la Commission ont lieu sur la convocation du président.

La Commission délibère valablement si sept membres au moins sont présents.

Les décisions de la Commission sont prises à la majorité absolue.

La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Un procès-verbal des décisions doit être dressé.

Les réunions de la Commission ont lieu en général une fois par mois et, en outre, toutes les fois que le président le juge nécessaire et que trois commissaires en font la demande avec indication des sujets de délibération.

REPRÉSENTATION DE LA CAISSE.

Art. 32.

La Commission représente la Caisse en justice et extrajudiciairement.

La représentation s'étend à toutes les affaires et actes juridiques pour lesquels la loi exige une procuration spéciale.

Le président représente la Caisse au dehors.

OBLIGATIONS DE LA COMMISSION.

Art. 33.

Aux obligations et aux droits de la Commission appartiennent en particulier :

1° L'examen et la communication du compte annuel.

2° Le transfert des parts de réserve des membres sortants aux Caisses étrangères qui y ont droit ;

3° La défense des droits de la Caisse à l'égard d'autres Caisses, d'établissements d'assurance, de tiers, etc ;

4° La suppression totale ou partielle du secours en argent et l'élévation des cotisations à titre de pénalité dans les cas fixés par le statut (art. 18, 20) ;

5° L'établissement de pénalités réglementaires ;

6° La décision relative au traitement ou salaire pris pour base dans le calcul des cotisations (art. 10 et 37 du statut) ;

7° La présentation des états à fournir à l'autorité de surveillance dans les délais et suivant les formulaires prescrits relativement aux membres, aux cas de maladie et aux décès, au nombre des jours de maladie, au montant des cotisations reçues et des secours alloués, ainsi qu'à la valeur et au placement du fonds de réserve ;

8° L'intervention dans le choix ou le renvoi des médecins par le Chemin de fer de..., ainsi que la conclusion de traités avec les

pharmaciens, les hôpitaux, les établissements de bains, les fournisseurs d'agents médicinaux et chirurgicaux, etc... ;

9° L'intervention dans la détermination des instructions pour les médecins du Chemin de fer;

10° La surveillance de leur service dans leurs rapports avec la Caisse ;

11° L'exercice de la surveillance des malades.

A ce dernier point de vue, la Commission a le droit de s'assurer de l'état de santé des personnes qui réclament les secours de la Caisse, et cela par l'intermédiaire de ses membres ou des médecins du Chemin de fer ou, si le Chemin de fer de... y consent, par l'intermédiaire des chefs de service.

12° Le placement des fonds en Caisse.

TENUE DES LIVRES ET COMPTABILITÉ.

Art. 34.

Le Chemin de fer de... est chargé sous sa responsabilité et à ses frais, par l'intermédiaire de ses organes, de la tenue des livres et de la comptabilité pour la Caisse de maladie.

Les recettes et dépenses de la Caisse de maladie sont l'objet d'une inscription distincte de celles des autres recettes et dépenses du Chemin de fer de.... et les fonds de la Caisse sont conservés à part.

Le Chemin de fer de... paie au taux du service des chèques de la Caisse d'épargne postale l'intérêt des cotisations touchées pour la Caisse, à moins qu'elles ne soient nécessaires pour couvrir les dépenses courantes et tant qu'elles ne sont pas l'objet d'un autre placement.

Si les fonds de la Caisse ne suffisent pas pour en couvrir les dépenses courantes, le Chemin de fer de... doit combler le déficit sans intérêt.

Si les allocations légales minima de la Caisse de maladie, dans les limites fixées par les articles 6 à 8 de la loi du 30 mars 1888, ne sont pas couvertes par les cotisations portées pour les assurés à 3 p. 100 du traitement ou salaire pris pour base dans le calcul des secours en argent, le Chemin de fer de... doit fournir de ses propres deniers les sommes nécessaires pour faire face aux allocations minima de la Caisse.

L'exercice commence au 1er janvier et se termine au 31 décembre de chaque année.

Les extraits des comptes annuels sont portés à la connaissance des membres ou communiqués pour examen à ces membres par la Commission.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 35.

La Caisse de maladie est soumise à la surveillance de l'État dans les limites prévues par les articles 19 à 21 de la loi du 30 mars 1888.

L'autorité de surveillance désignée par le ministre du Commerce a le droit de prendre, conformément à l'esprit de la loi précitée, telles mesures, d'ordonner et au besoin d'exécuter d'office telles modifications du statut, qui semblent nécessaires pour atteindre le but de la Caisse.

CONFLITS. TRIBUNAL ARBITRAL.

Art. 36.

Les conflits qui s'élèvent entre le Chemin de fer de... et les personnes qu'il occupe au sujet du calcul et de la retenue des cotisations qui leur incombent, ainsi que les conflits qui s'élèvent entre le Chemin de fer et la Caisse au sujet de l'obligation de verser des cotisations sont en tous cas tranchés par l'autorité de surveillance.

Les conflits survenus entre les membres de la Caisse et la Caisse au sujet des droits aux secours appartiennent à la compétence exclusive du tribunal arbitral de la Caisse.

La décision du tribunal arbitral n'est pas susceptible d'appel.

Le tribunal du débiteur est chargé de l'exécution de la décision du tribunal arbitral ou de la transaction qui a pu être conclue devant lui.

La convocation du tribunal arbitral a lieu sur la demande de l'une des parties.

La constitution du tribunal arbitral est telle que chacune des parties désigne deux juges qui élisent un président à la majorité des voix : le sort décide en cas de partage.

Si le défendeur refuse de désigner des juges ou ne le fait pas dans un délai de quatre semaines, le Chemin de fer de... les nomme à sa place.

Le tribunal n'est soumis à aucune règle formelle de procédure ou de preuve.

La voix du président est prépondérante en cas de partage.

MODIFICATION DES STATUTS.

Art. 37.

La Commission peut, sous réserve de l'homologation de l'autorité de surveillance, procéder à des modifications de statuts.

Toute modification de statuts doit être décidée par un vote distinct des commissaires nommés et des commissaires élus.

Une proposition de modification de statuts n'est considérée comme admise que si elle réunit la majorité absolue tant des commissaires nommés que des commissaires élus.

En cas d'égalité de suffrages, la proposition est tenue pour repoussée.

COMMENCEMENT DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU STATUT.

Art. 38.

Le présent statut entrera en vigueur le...

ANNEXE N° 11

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE DE CORPORATION AUTRICHIENNE CONTRE LA MALADIE

OBJET

Article premier.

La Caisse de maladie a pour objet d'assurer ses membres conformément aux dispositions de la loi du 15 mars 1883, portant modification et extension de la loi industrielle, et de la loi du 30 mars 1888 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie.

Elle alloue à ses membres, en cas de maladie, même résultant d'accident, un secours en argent, des soins médicaux (y compris les soins en cas d'accouchement), ainsi que les médicaments nécessaires et autres moyens thérapeutiques et, en cas de mort, aux ayants droit, une indemnité pour frais funéraires.

SIÈGE ET RESSORT DE LA CAISSE.

Art. 2.

La Caisse de maladie a son siège au siège de la corporation de..... à..... et étend son action sur les auxiliaires (compagnons) qui appartiennent à la corporation.

OBLIGATION DE PARTICIPATION.

Art. 3.

Les auxiliaires (compagnons) deviennent membres de la Caisse par le fait même de leur entrée au service de l'un des patrons appartenant à la corporation, et ils doivent, à dater de cette époque, verser à la Caisse les cotisations statutaires pendant toute la durée du contrat de travail.

En cas d'abandon du travail, les auxiliaires (compagnons) peuvent, même pendant la période qui précède leur entrée au travail chez un autre patron appartenant à la corporation, rester membres de la Caisse s'ils continuent à résider sur le territoire du ressort de la corporation et à verser à la Caisse les cotisations statutaires.

Les membres qui n'opèrent pas leurs versements durant six semaines perdent tout droit aux secours.

Les auxiliaires (compagnons) qui, faute de travail, ne peuvent payer les cotisations, conservent pendant six semaines la qualité de membres et avec elle le droit aux secours, pourvu qu'ils ne quittent point le territoire des royaumes et provinces représentés au Reichsrath.

Les patrons appartenant à la corporation doivent déclarer au Comité directeur de la Caisse les auxiliaires (compagnons) qui entrent à leur service [avec indication du nom, des renseignements relatifs à la naissance, de la date de l'entrée au service et du salaire]; sinon, la Caisse peut leur réclamer tous les versements qui auraient dû être effectués si les auxiliaires (compagnons) étaient entrés à la Caisse en temps voulu. Ils doivent de même déclarer au Comité directeur de la Caisse le départ de tout auxiliaire (compagnon).

RECETTES DE LA CAISSE.

Art. 4.

Les recettes de la Caisse se composent :

a) De la cotisation de 2 kreuzers par florin du salaire touché par les auxiliaires (compagnons) appartenant à la Caisse à titre de membres, qui est pris pour base dans l'évaluation des secours en argent et des indemnités funéraires;

b) De la cotisation des patrons égale à la moitié des cotisations des auxiliaires (compagnons);

c) De dons, legs, etc... qui sont faits à la Caisse;

d) Des intérêts des fonds placés;

e) De toutes les autres recettes (éventuellement des amendes pour cause de simulation, si le statut en prévoit, etc...).

MODE DE PAIEMENT ET CALCUL DES COTISATIONS.

Art. 5.

Les cotisations des membres visées à l'article 4 (*a*) doivent être retenues par le patron lors du paiement des salaires et portées par lui sur un état avec indication de la cotisation qu'il verse conformément à l'article 4 (*b*). La cotisation totale ainsi déterminée doit être versée contre reçu à la Caisse, accompagnée de cet état.

Les auxiliaires (compagnons), qui, sans être occupés, restent membres de la Caisse, doivent verser chaque semaine à la Caisse leur cotisation de 3 p. 100 du dernier salaire hebdomadaire qu'ils ont touché.

CONDITIONS, NATURE ET ÉTENDUE DU SERVICE DES SECOURS.

Art. 6.

Le droit aux secours s'ouvre à l'époque de l'entrée à la Caisse (art. 3).

Comme secours on doit allouer au minimum :

1° A dater du début de la maladie, la gratuité des soins médicaux (y compris les soins d'accouchement), ainsi que les médicaments nécessaires et autres moyens thérapeutiques ordinaires;

2° Si la maladie dure plus de trois jours et que le malade soit incapable de travailler, à dater du début de la maladie, un secours quotidien égal à 60 p. 100 du dernier salaire quotidien effectivement touché.

Si ce salaire est inférieur au salaire normal que doit fixer l'autorité politique du district et qui jusqu'à nouvel ordre a été fixé au taux de......... pour la circonscription judiciaire, c'est ce dernier salaire qui doit être adopté [1].

1. Si le ressort de la Caisse comprend plusieurs circonscriptions judiciaires, le salaire « normal » déterminé pour chacune d'elles doit être adopté par le statut : la question de savoir si l'on devra distinguer plusieurs catégories d'ouvriers avec des salaires différents, doit se résoudre d'après les conditions particulières des salaires des auxiliaires appartenant à la Caisse de corporation.

Dans le cas où la maladie a été causée par une blessure survenue au cours du travail, le secours pécuniaire s'élève à... [un taux supérieur au précédent peut être fixé].

Le secours de maladie est alloué pendant toute la durée de la maladie, et, si elle ne se termine pas plus tôt, pendant vingt semaines au moins à dater du début de la maladie, et cela à la fin de chaque semaine.

Si la maladie dure plus longtemps, c'est au Comité directeur qu'est laissé le soin de décider si et comment le malade peut être secouru d'après la situation financière de la Caisse ; toutefois, la durée du secours de maladie ne doit, en aucun cas, excéder un an.

Les femmes en couches reçoivent en cas d'accouchement normal les secours de maladie pour les quatre semaines au moins qui suivent leur délivrance; si l'accouchement donne lieu à une incapacité de plus longue durée, la femme continue à recevoir les secours pendant la durée maxima définie plus haut.

A la gratuité du traitement, à la livraison des médicaments nécessaires et des secours en argent, peut être substituée la gratuité des soins et du traitement dans un hôpital, aux frais de la Caisse, au tarif de la dernière classe.

Les membres malades qui vivent soit avec leurs conjoints soit avec d'autres membres de leur famille, ou qui reçoivent d'autres soins à domicile, ne peuvent être transportés à l'hôpital que de leur consentement, à moins que ce transport ne soit nécessaire aux yeux du médecin d'après la nature de la maladie.

A la gratuité des soins et du traitement à l'hôpital doit être jointe la gratuité du transport.

Si le malade est soigné dans un hôpital public, les frais de traitement, au tarif de la dernière classe, ne sont remboursés à cet hôpital que pendant une durée de quatre semaines.

Après l'expiration de ce délai, les secours statutaires sont seuls alloués.

Pour les autres hôpitaux on procède par voie de contrat isolé.

Si la personne transportée à l'hôpital a des parents qu'elle a entretenus jusqu'alors par son salaire, la moitié du secours en argent est allouée pour la période durant laquelle les soins et le traitement sont accordés aux frais de la Caisse.

Les membres qui se sont attiré la maladie, soit intentionnellement, soit par une participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit par ivresse, reçoivent sans doute les soins médicaux et pharmaceutiques ou le traitement médical à titre gratuit, mais ils ne reçoivent aucun secours en argent.

En cas de mort d'un assuré, les ayants droit reçoivent une indemnité funéraire égale à vingt fois le salaire quotidien défini plus haut.

DÉCLARATION ET SURVEILLANCE DE LA MALADIE.

Art. 7.

La déclaration de la maladie doit être verbale ou écrite et effectuée, pour les membres occupés au travail, par leur patron, pour les autres, par eux-mêmes.

Si la déclaration a lieu avant midi, le jour où elle a lieu compte comme le premier jour de maladie.

Si elle a lieu après midi, les secours commencent le jour suivant.

La déclaration de la guérison de l'assuré doit avoir lieu dans les mêmes conditions.

Si l'assuré rétabli retombe dans les huit jours atteint de la même maladie, la seconde maladie est comptée et traitée, au point de vue du calcul de la durée des secours, comme la continuation de la première.

La Caisse de maladie a le droit de faire examiner à toute époque par le médecin de la Caisse ou par tout autre organe de surveillance l'état de santé d'un assuré malade.

(*On peut ajouter*) :

Les membres qui ont porté préjudice à la Caisse par simulation peuvent être obligés par le Comité à verser double cotisation jusqu'à ce que le dommage causé ait été réparé.

TENUE DES LIVRES ET COMPTABILITÉ.

Art. 8.

La comptabilité de la Caisse doit être tenue suivant les principes de la comptabilité en partie simple.

Le 31 décembre de chaque année, les livres et comptes de la Caisse doivent être clos, et le compte doit être établi avant le 1er mars de l'année suivante.

Le compte doit indiquer séparément :

I. Aux recettes.

1° Les cotisations statutaires des assurés;
2° Les cotisations statutaires des patrons;
3° Les autres recettes (amendes, etc.);

4° Les intérêts ;
5° La valeur du fonds de réserve à la fin de l'année.

II. Aux dépenses.

1° Les secours payés en vertu des statuts ;
2° Les frais de médecin et de surveillance des malades ;
3° Les frais pharmaceutiques ;
4° Les frais d'hôpital ;
5° Les indemnités funéraires ;
6° Les frais d'administration ;
7° Les autres dépenses (inscriptions à l'inventaire, etc...) ;
8° La valeur actuelle du fonds de réserve.

En outre, la valeûr et le mode de placement de l'avoir doivent être exactement indiqués.

Le compte annuel doit être examiné par la Commission de surveillance avant la fin de mars et soumis pour décharge à l'Assemblée générale.

Après que décharge en a été donnée, en mai au plus tard, une copie du compte doit être adressée à l'autorité industrielle de première instance (art. 17) et portée à la connaissance de tous les membres ainsi que de tous les patrons appartenant à la corporation.

En même temps que le compte annuel, les relevés à fournir, en vertu de l'article 72 de la loi d'assurance contre la maladie, sur les membres, sur les cas de maladie et de décès et sur le nombre des jours de maladie à l'aide des formulaires prescrits pour les Caisses de district, doivent être soumis à l'autorité de surveillance.

FONDS DE RÉSERVE.

Art. 9.

Le fonds de réserve résulte de l'excédent des recettes sur les dépenses.

Il doit atteindre au minimum le double des dépenses annuelles de la Caisse et être au besoin complété jusqu'à cette valeur. L'augmentation annuelle du fonds de réserve de la Caisse doit être de deux dixièmes (ou éventuellement, si l'augmentation devait être exprimé en p. 100, de 20 p. 100) des cotisations annuelles (cotisations des membres et des patrons réunies).

Tant que le minimum fixé pour le fonds de réserve n'est pas atteint, on ne peut décider ni une réduction des cotisations ni une augmentation des secours.

Si l'on constate que, le fonds de réserve n'ayant pas atteint ce minimum, l'augmentation annuelle du fonds de réserve n'a pas atteint la valeur prescrite dans le § 2 du présent article, ou que, par suite de l'excès des dépenses sur les recettes, le fonds de réserve est descendu au-dessous du minimum prescrit, une augmentation des cotisations jusqu'au maximum légal doit être éventuellement décidée, à moins qu'on ne puisse attendre sûrement une amélioration prochaine de la situation, d'une modification de l'administration et de la surveillance des malades.

Le placement du fonds de réserve est soumis aux prescriptions relatives à celui des fonds pupillaires.

Si, par suite de conditions sanitaires extraordinairement défavorables (épidémies), l'avoir actuel de la Caisse, y compris le fonds de réserve, ne semble pas devoir suffire à couvrir les dépenses, le Comité peut, en attendant que les recettes normales ou à majorer permettent d'y faire face, contracter au nom de la Caisse un emprunt atteignant la valeur des recettes normales d'un trimestre.

CONSTITUTION DU COMITÉ, ÉTENDUE ET DURÉE DE SES POUVOIRS.

Art. 10.

L'administration de la Caisse est confiée au Comité.

Le Comité se compose, d'après la décision de l'Assemblée générale, de 6 (ou 12) membres, savoir pour deux tiers d'auxiliaires (compagnons) et pour un tiers de patrons.

Les membres appartenant à la classe des compagnons sont élus par l'assemblée des compagnons, les membres appartenant à la classe des patrons, par l'assemblée des patrons pour une durée de deux années.

Chaque année, le Comité se renouvelle par moitié et cela, la première année, par voie de tirage au sort et, les années suivantes, d'après un roulement. Les membres sortants sont rééligibles.

De plus, des suppléants, dont le nombre est égal à la moitié de celui des membres du Comité des deux catégories, sont élus de même pour une année : en cas de départ de membres du Comité, ils doivent les remplacer jusqu'à l'expiration de leur mandat.

Le Comité élit dans son sein un président, un vice-président, un secrétaire et un comptable. L'élection a lieu à la majorité des voix et est valable pour un an.

Les fonctions des membres du Comité sont gratuites; toutefois, une indemnité peut, sur la proposition du Comité, être allouée aux fonctionnaires par l'Assemblée générale.

Le Comité délibère valablement, si tous les membres ont été avisés de la tenue de la séance et que la moitié au moins d'entre eux, y compris le président ou le vice-président, se trouvent présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Les médecins attachés à la Caisse doivent être appelés au Comité avec voix consultative.

Le Comité est chargé de toutes les affaires de la Caisse qui ne sont pas expressément réservées à l'Assemblée générale ou à la Commission de surveillance. Ses fonctions sont notamment :

a) La surveillance de la régularité du paiement des cotisations;

b) Le service des secours pécuniaires et des autres allocations statutaires ;

c) Le placement des fonds disponibles ;

d) La tenue des livres et la comptabilité ;

e) La nomination des médecins et des employés de la Caisse et la rédaction d'instructions pour ces derniers;

f) La présentation à l'Assemblée générale du rapport et du compte annuels ainsi que des autres propositions statutaires incombant au Comité;

g) La communication du rapport et du compte annuels à l'autorité industrielle de première instance, aux assurés et aux patrons.

Le président ou le vice-président doit représenter la Caisse à l'égard des autorités et des tiers, convoquer et présider les réunion du Comité et de l'Assemblée générale et en faire exécuter les décisions.

Toutes les pièces à établir au nom de la Caisse doivent être signées du président ou du vice-président et d'un membre du Comité.

COMMISSION DE SURVEILLANCE.

Art. 11.

Pour la surveillance de la gestion, est nommée, tous les ans, une Commission de surveillance composée de trois membres et de trois suppléants, dont deux tiers compagnons et un tiers patrons.

Les membres de la Commission appartenant à la classe des compagnons doivent être élus par l'assemblée des compagnons, et les membres appartenant à celle des patrons par l'assemblée des patrons.

Les élus ne sont pas rééligibles pour l'année qui suit leur sortie.

La Commission de surveillance est chargée de veiller à l'exactitude de l'observation des statuts de la Caisse, d'inspecter périodiquement la comptabilité, de vérifier la caisse, d'examiner le compte annuel et de faire à l'Assemblée générale un rapport sur la situation.

Elle a le droit d'assister aux séances du Comité avec voix consultative et de demander, par une décision rendue à l'unanimité, la convocation d'une Assemblée générale extraordinaire.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE [1].

Art. 12.

L'Assemblée générale est convoquée tous les ans par le Comité avant la fin d'avril.

Dans l'Assemblée générale chaque membre présent (auxiliaire, compagnon) a une voix, en supposant qu'il n'ait pas trois semaines de cotisations en retard.

Les patrons ont droit dans l'Assemblée générale à la moitié des voix qui appartiennent aux membres de la Caisse (auxiliaires, compagnons), et ils peuvent se faire représenter par des délégués. L'Assemblée de la corporation détermine les dispositions de détail relatives à l'exercice de ce droit.

A l'Assemblée générale sont réservées :

a) La rédaction des statuts, les décisions relatives à la modification ultérieure de ceux-ci (modifications des cotisations et des secours, etc...) et à la fusion de la Caisse avec d'autres Caisses de maladie satisfaisant aux prescriptions de la loi; les modifications des statuts sont soumises à l'homologation de l'autorité politique provinciale qui doit entendre à ce sujet la corporation ;

b) La décision sur le rapport annuel du Comité directeur et l'octroi de la décharge à ce dernier;

c) La décision sur la constitution d'un lien d'association avec d'autres Caisses de corporation de la même entreprise;

d) La décision sur la dissolution de la Caisse en cas de disparition de la corporation.

Si l'Assemblée générale refuse de donner décharge au Comité,

1. D'après la loi du 15 mars 1883 modifiant et complétant la loi industrielle (art. 121), l'Assemblée générale *peut* être également composée de délégués qui doivent être pris au sein des membres jouissant des droits d'électorat et elle *doit* en être composée si la Caisse compte plus de 300 membres. — Les dispositions de détail relatives au nombre et à l'élection des délégués, que doivent contenir les statuts, dépendent du nombre et de la répartition locale des membres, ainsi que d'autres conditions spéciales : elles doivent être définies dans les statuts.

un nouveau Comité doit être élu, conformément aux dispositions de l'article 10, à l'effet d'examiner la gestion de l'ancien, de prendre au besoin à son égard les mesures nécessaires et de faire à ce sujet un rapport à l'Assemblée générale suivante.

L'Assemblée générale délibère valablement, lorsqu'un quart au moins des membres électeurs (auxiliaires, compagnons) est présent. Si ce nombre n'est point réuni, une deuxième Assemblée générale doit être convoquée dans un délai de quatre semaines avec le même ordre du jour; elle délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions de l'Assemblée générale sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Pour statuer sur les modifications de statuts, la fusion ou l'association avec d'autres Caisses et la dissolution de la Caisse, il faut en tous cas la présence de la moitié au moins des membres électeurs et la majorité des deux tiers au moins des suffrages exprimés.

COMMUNICATIONS ÉMANANT DE LA CAISSE.

Art. 13.

Les communications de la Caisse de maladie s'effectuent par voie de notification écrite des patrons et affichage au siège de la corporation, puis par publication dans le journal (nom du journal)...

RÈGLEMENT DES CONFLITS.

Art. 14.

Les conflits qui s'élèvent entre les patrons et les auxiliaires (compagnons) qu'ils occupent, au sujet du calcul et de la retenue des cotisations qui leur incombent (art. 4 et 5), puis les conflits qui surviennent entre les patrons et la Caisse de corporation au sujet de l'obligation de payer les cotisations sont tranchés en tous cas par l'autorité de surveillance.

Les conflits entre les assurés et la Caisse de corporation au sujet des droits aux secours appartiennent exclusivement à la compétence de la Commission arbitrale de la corporation.

Les décisions arbitrales qui interviennent à la suite de conflits de cette nature ne sont susceptibles d'aucun recours. Le tribunal compétent pour l'exécution d'une décision arbitrale ou d'une transaction conclue devant le tribunal arbitral est le tribunal du débiteur.

DISSOLUTION DE LA CAISSE DE MALADIE.

Art. 15.

En cas de dissolution de la Caisse par suite de la disparition de la corporation, l'autorité industrielle de première instance doit procéder elle-même ou faire procéder sous sa surveillance à la liquidation de la Caisse.

L'avoir de la Caisse doit être, dans chaque cas, employé d'abord à couvrir les obligations de la Caisse soit en matière de secours, soit en toute autre matière, déjà exigibles à l'époque de la dissolution; le reste doit être versé à la commune du siège de la corporation intéressée, avec cette condition que ce reste doit être consacré à secourir les auxiliaires (compagnons) de l'établissement corporatif qui se trouvent dans le besoin ou leurs ayants droit.

ASSOCIATION DE LA CAISSE DE CORPORATION AVEC D'AUTRES CAISSES DE MALADIE.

Art. 16.

La Caisse de corporation peut, à la suite d'une décision de l'Assemblée générale et sur les bases d'un statut écrit, soumis à l'approbation de l'autorité politique provinciale, s'associer, en vue d'objets propres à l'assurance, avec d'autres Caisses de corporation du même établissement industriel par un contrat qui doit permettre de compter aux auxiliaires (compagnons) la durée de leur participation à une Caisse faisant partie de l'association, et, en cas de nécessité temporaire, d'emprunter des sommes disponibles à une autre Caisse de l'association.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 17.

La surveillance de l'État sur la Caisse est exercée conformément aux dispositions de la loi industrielle.

ANNEXE N° 12

STATUT-TYPE

D'UNE CAISSE D'APPRENTISSAGE AUTRICHIENNE CONTRE LA MALADIE

STATUT POUR LA CAISSE D'APPRENTISSAGE DE LA CORPORATION DE..... A.....

NOM ET SIÈGE DE LA CAISSE.

Article premier.

La corporation de. . . . . à. . . . . institue, en vertu de la décision de l'assemblée de la corporation du. . . . . sous le nom de « Caisse d'apprentissage de la corporation de. . à . . », une Caisse qui a son siège à. . . . .

OBJET DE LA CAISSE.

Art. 2.

La Caisse a pour objet de secourir les apprentis malades des membres de ladite corporation au sens de l'article 114 (§ 2, *f*) de la loi industrielle et en vue de l'obtention des avantages de l'article premier de la loi du 4 avril 1889 relativement à l'assurance des apprentis contre la maladie.

DROITS AUX SECOURS ET ALLOCATIONS DE LA CAISSE.

Art. 3.

Les apprentis, que les membres de la corporation désignée à

l'article 1er prennent à leur service, ont, à dater du jour de leur entrée au travail jusqu'à la fin de leur apprentissage, pour la durée de la maladie sans excéder vingt semaines, droit à la gratuité des soins et du traitement médical (soins médicaux et pharmaceutiques et autres secours thérapeutiques).

[En cas de mort d'un apprenti, la Caisse de maladie supporte les frais funéraires] [1].

NATURE ET MODE DU SERVICE DES SECOURS.

Art. 4.

Le traitement des apprentis malades a lieu en général dans la famille du patron. Il peut également, avec le consentement du Comité directeur de la corporation, s'effectuer dans la maison paternelle, chez les tuteurs ou chez d'autres parents de l'apprenti.

Le traitement médical du malade est assuré par les soins de la Caisse, c'est-à-dire que les secours médicaux sont fournis par le médecin que désigne le Comité directeur de la corporation, et les médicaments et autres moyens thérapeutiques, sur l'ordre de ce médecin.

Le patron ou les parents, tuteurs ou autres parents de l'apprenti malade reçoivent de la Caisse de maladie, pour les soins qu'ils lui ont donnés, une indemnité payable à la fin de chaque semaine, sur l'ordre du médecin, pour chaque jour de maladie et pendant la durée maxima fixée par le présent statut ou jusqu'au transport du malade à l'hôpital : cette indemnité atteint 60 p. 100 du « salaire normal » fixé par l'administration de la circonscription judiciaire pour les jeunes ouvriers.

Le médecin désigné par le Comité de la corporation pour soigner un apprenti malade doit surveiller le traitement du malade dans la famille du patron ou chez ses parents, tuteurs ou proches. Il doit signaler au Comité de la corporation ceux qui, s'étant chargés de ce traitement, ne se conforment pas à ses instructions ou ne s'acquittent pas de leurs obligations au point de vue de la conformité à ces instructions du traitement de l'apprenti ; le Comité peut, indépendamment du traitement alloué par le patron, confor-

1. L'allocation par la Caisse de maladie des frais funéraires pour les apprentis décédés est, d'après la loi du 4 avril 1889, une allocation supplémentaire ; dans le cas où elle ne doit pas être accordée, la phrase insérée entre crochets [] doit être supprimée. Toutefois, dans ce cas, les cotisations fixées à l'article 6 ne devraient pas être changées, parce que les cotisations nécessaires pour couvrir les indemnités funéraires ne sont que minimes en comparaison de celles qui sont versées pour les autres allocations de la Caisse.

mément à l'article 18 (§ 3) des statuts de la corporation, décider que le malade sera transporté à l'hôpital.

Aux soins dans la famille du patron, chez les parents, tuteurs ou autres proches de l'apprenti, et au traitement médical sont substitués, par décision du Comité de la corporation ou sur l'ordre du médecin motivé par la nature de la maladie, le traitement et les soins gratuits et, en cas de nécessité, le transport gratuit à l'hôpital.

Si le traitement a lieu ou doit avoir lieu dans un hôpital public, la Caisse reçoit le remboursement des soins et des frais du traitement au tarif de la dernière classe.

PRESCRIPTIONS RELATIVES AUX DÉCLARATIONS.

Art. 5.

Les patrons doivent, sans préjudice de la notification prescrite par l'article 100 de la loi du 8 mars 1885 modifiant et complétant la loi industrielle, et des déclarations imposées par d'autres lois, aviser immédiatement de la maladie ou du décès d'un apprenti le Comité de la corporation qui prendra les mesures nécessaires.

RECETTES DE LA CAISSE.

Art. 6.

Les recettes de la Caisse se composent :

1° D'une cotisation versée par ceux des membres de la corporation qui occupent des apprentis et égale à 2 p. 100 [1] du salaire normal de la circonscription judiciaire fixé par l'autorité du district pour les jeunes ouvriers, et cela pour chaque apprenti employé et pour la durée de son occupation ;

2° Des intérêts des fonds placés;

3° Des autres recettes (dons, legs, etc.).

NATURE ET MODE DU PAIEMENT DES COTISATIONS FIXÉES A L'ARTICLE 6, N° 1.

Art. 7.

Les patrons désignés à l'article 6 (n° 1) doivent payer de leurs

1. Cette cotisation pourrait être inférieure au taux (de 3 p. 100) prévu dans le statut-type des caisses de district, parce qu'il s'agit exclusivement ici de personnes jeunes dont la morbidité est moindre d'après les résultats de l'expérience.

propres deniers les cotisations fixées par cet article et les verser à la fin de chaque semaine sur l'ordre de la Caisse. Dans le calcul des cotisations la semaine est comptée à raison de six jours de travail.

TENUE DES LIVRES ET COMPTABILITÉ. COMPTE ANNUEL.

Art. 8.

La tenue des livres et la comptabilité s'opèrent sous la responsabilité du Comité de la corporation et aux frais de la corporation par un organe qu'elle désigne.

La tenue des livres est basée sur les principes de la comptabilité en partie simple.

Les livres et comptes de la Caisse doivent être arrêtés au 31 décembre de chaque année et le compte de l'exercice doit être établi avant le 1er mars de l'année suivante.

Ce compte doit indiquer séparément :

A. Aux recettes

1° Les cotisations des patrons désignés à l'article 6, n° 1 ;
2° Les intérêts des fonds placés ;
3° Les bénéfices éventuels résultant des cours ;
4° Les autres recettes ;
5° La valeur du fonds de réserve à la fin de l'exercice précédent.

B. Aux dépenses

1° Les indemnités payées, en vertu de l'article 4, aux patrons, parents, tuteurs et autres proches ;
2° Les frais de médecin ;
3° Les frais pharmaceutiques, etc. ;
4° Les frais d'hôpital, y compris les frais de transport correspondants ;
5° Les indemnités funéraires ;
6° Les pertes éventuelles résultant des cours ;
7° Les autres dépenses ;
8° La valeur actuelle du fonds de réserve.

En outre, l'état de la caisse et le mode de placement des fonds doivent être nettement indiqués. Si l'avoir de la Caisse se compose de titres, la valeur doit en être indiquée aux cours de la fin de l'exercice.

Avant la fin de mai, le compte annuel, revisé par le Comité de la corporation, doit être soumis à l'autorité de surveillance.

Doivent être en même temps remis des états contenant :

1° La situation des apprentis assurés au début et à la fin de l'exercice, classés par âge [et par nature de travail] [1];

2° Le nombre des cas de maladie survenus pendant l'exercice et le nombre des jours de maladie observés :

a) Par âge (date de la naissance);

b) Par nature de maladie [et par nature de travail des apprentis malades] [1];

3° Les cas de décès avec indication :

a) De l'âge (date de la naissance);

b) De la cause du décès [et de la nature du travail des apprentis décédés] [1].

FONDS DE RÉSERVE.

Art. 9.

Pour garantir les obligations de la Caisse dans l'avenir, il doit être constitué un fonds de réserve à l'aide de l'excès des recettes sur les dépenses (art. 8).

Ce fonds doit être constitué à la valeur du double des dépenses annuelles moyennes (art. 8. B. n°s 1 à 7) et au besoin complété jusqu'à ce montant.

L'augmentation annuelle du fonds de réserve doit être de deux dixièmes au moins des cotisations annuelles des patrons désignés à l'article 6 (n° 1).

Si l'on constate que, le fonds de réserve n'ayant pas atteint la valeur définie au § 2, l'augmentation annuelle du fonds de réserve n'atteint pas la valeur définie dans le § 3, ou si l'excès des dépenses sur les recettes fait tomber le fonds de réserve au-dessous de la valeur prescrite, la corporation doit combler le déficit à moins qu'une élévation des cotisations des patrons désignés à l'article 6 (n° 1), n'ait lieu par voie de modification des statuts.

Dès que le fonds de réserve a atteint la valeur fixée dans le § 2, on peut procéder, soit à une réduction correspondante des cotisations, soit à une augmentation des secours (voir art. 14).

EMPRUNTS.

Art. 10.

Si les fonds de la Caisse ne suffisent pas à couvrir les dépenses

1. Les mots entre crochets [ ] disparaissent si la corporation ne comprend qu'un genre d'industrie.

courantes, la corporation doit combler le déficit sans prélever d'intérêt.

PLACEMENT DE L'AVOIR DE LA CAISSE.

Art. 11.

Les dispositions relatives au placement des fonds pupillaires s'appliquent à celui du fonds de réserve.

L'avoir de la Caisse est confié à la corporation qui tient un compte courant des recettes encaissées ou des dépenses effectuées pour la Caisse et conserve les titres de propriété de la Caisse.

ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE SURVEILLANCE.

Art. 12.

Les organes d'administration de la corporation sont en même temps ceux de la Caisse (art. 8).

En outre un Comité de revision fonctionne pour surveiller la gestion de la Caisse.

COMITÉ DE REVISION.

Art. 13.

Le Comité de revision se compose de trois membres qui sont élus tous les ans par l'assemblée de la corporation au sein des membres de la corporation qui versent des contributions à la Caisse.

Les membres du Comité de revision ne sont pas rééligibles pour l'année qui suit immédiatement l'année de leur mandat.

Le Comité de revision est chargé de veiller à l'exactitude de l'observation des statuts, d'inspecter périodiquement la comptabilité, de vérifier la Caisse, d'examiner le compte annuel et de faire à l'assemblée de la corporation un rapport sur la situation [1].

MODIFICATION DES STATUTS.

Art. 14.

Toute modification du taux fixé dans les statuts tant pour les

1. L'institution d'un Comité de revision spécial, en dehors de la surveillance qui incombe à la corporation proprement dite, se recommande par l'intérêt prépondérant qu'ont à la gestion de la Caisse les patrons qui ont des apprentis et qui par suite versent des cotisations.

cotisations que pour les secours doit être considérée comme une modification de statuts.

Les modifications de statuts sont de la compétence de l'assemblée de la corporation.

DISSOLUTION VOLONTAIRE DE LA CAISSE.

Art. 15.

La dissolution volontaire de la Caisse peut être décidée par l'assemblée de la corporation, et la corporation doit prendre les mesures nécessaires pour que les apprentis soient assurés contre la maladie conformément aux dispositions de la loi du 30 mars 1888 sur l'assurance des ouvriers contre la maladie.

Dans le cas de la dissolution de la Caisse, l'avoir existant doit être d'abord employé à acquitter les dettes existantes, ainsi qu'à couvrir les droits aux secours antérieurs à la dissolution.

Le reste est partagé proportionnellement entre les Caisses de maladie auxquelles s'affilient les apprentis qui ont fait partie de la Caisse dissoute.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT.

Art. 16.

La Caisse, en tant qu'institution de la corporation, est soumise comme celle-ci, à la surveillance de l'État exercée par l'autorité industrielle de première instance.

ANNEXE N° 13

LOI HONGROISE

SUR L'ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE DES PERSONNES EMPLOYÉES DANS LES ENTREPRISES INDUSTRIELLES ET LES FABRIQUES[1]

Du 14 avril 1891.

TITRE PREMIER

Dispositions générales.

Article premier.

L'allocation des secours visés dans la présente loi est réalisée par des caisses de maladie.

Art. 2.

Doit appartenir à une Caisse de maladie, sans distinction de sexe, d'âge et de nationalité, toute personne occupée, sur le territoire des provinces de la couronne hongroise, moyennant un traitement ou un salaire dont le montant par journée de travail n'excède pas 4 florins :

a) Dans une des professions soumises à la loi industrielle (loi XVII de 1884), y compris les entreprises énumérées sous les §§ *d* et *f* de l'article 183 ;

1. Traduction de l'auteur. — Cette loi porte le n° 14 dans la série des lois hongroises de l'année 1891. Elle a été promulguée le 14 avril 1891.

b) Dans les mines et usines ou d'autres établissements qui travaillent les produits de l'exploitation minérale, ainsi que dans les carrières de pierre, de sable, de cailloux et d'argile;

c) Dans les grandes constructions (art. 57);

d) Dans l'exploitation des chemins de fer, dans leurs fabriques et ateliers, dans les établissements des postes, télégraphes et téléphones;

e) Dans la navigation et les constructions navales, ainsi que

f) Dans le transport des marchandises, les entreprises de commission, les magasins et les caves,

pourvu que, lors de l'entrée au travail, il n'ait pas été expressément convenu avec le patron que la durée du travail serait limitée à une durée de moins de huit jours.

La présente loi ne s'applique pas aux personnes employées dans la navigation maritime et la pêche maritime.

Art. 3.

Sont également considérés comme occupés dans une entreprise industrielle, les apprentis, les volontaires et les autres personnes qui, n'ayant pas encore terminé leur apprentissage, ne touchent aucun salaire ni traitement ou ne sont rétribuées que dans une mesure inférieure à la proportion normale.

Art. 4.

Peuvent volontairement s'affilier à la Caisse et doivent y être admis, sauf disposition contraire des statuts :

a) Les personnes qui entrent au service dans une des entreprises énumérées à l'article 2 pour une durée de moins de huit jours;

b) Les personnes qui reçoivent dans une des entreprises énumérées à l'article 2 un traitement annuel supérieur à 1200 florins ou un salaire quotidien supérieur à 4 florins;

c) Les personnes qui sont occupées dans l'industrie domestique;

d) Les industriels indépendants;

e) Les contremaîtres et ouvriers d'entreprises agricoles non soumises aux dispositions de la loi industrielle, lorsque le patron, d'accord avec les intéressés, demande l'affiliation;

f) Les membres de la famille des personnes soumises à l'obligation de l'assurance, en vertu de l'article 2, ainsi que des personnes qui s'assurent volontairement conformément au présent article;

g) Toutes les personnes dont les statuts de la Caisse intéressée autorisent l'affiliation.

Art. 5.

Les personnes occupées à titre définitif avec des appointements

fixes dans des entreprises de l'État, des municipalités, des communes et de fondations, y compris les postes, les télégraphes, le téléphone, les fabriques et les chemins de fer de l'État, ne sont pas obligées de s'affilier à l'une des Caisses organisées en vertu de la présente loi, pourvu que les règlements de service en vigueur dans ces entreprises leur donnent droit à leurs appointements en cas de maladie pour vingt semaines au moins à dater du début de la maladie.

Art. 6.

Toute personne employée dans l'un des établissements énumérés à l'article 2, qui, en cas de maladie, peut, d'après le contrat de travail, réclamer au patron la gratuité complète des soins ou le paiement de son salaire pendant vingt semaines au moins, est dispensée par l'autorité industrielle de l'obligation de participer à une Caisse de maladie, pourvu que cette autorité trouve que l'allocation de ces soins ou le service de ce salaire est suffisamment assuré.

TITRE II

Des secours dus par la Caisse de maladie.

Art. 7.

Toute Caisse de maladie existant en vertu de la présente loi doit allouer à ses membres au minimum les secours suivants :

a) Les soins médicaux gratuits, assurés par un médecin autorisé à exercer l'art médical et désigné par le Comité directeur de la Caisse, soins dont la durée ne doit pas toutefois excéder une période ininterrompue de vingt semaines ; de plus, en cas d'accouchement, les secours nécessaires et le traitement médical gratuits;

b) Les médicaments et les agents thérapeutiques nécessaires (lunettes, béquilles, bandages, etc.) pendant vingt semaines également à titre gratuit ;

c) Un secours pécuniaire dans le cas où la maladie est accompagnée d'incapacité de travail et dure plus de trois jours, à dater du début de la maladie pour la durée de l'incapacité, et, si l'incapacité de travail n'a pas cessé auparavant, pendant vingt semaines au moins, la valeur du secours étant de la moitié de la valeur qui sert de base au calcul de la cotisation d'assuré (art. 16);

d) Pour les femmes en couches, un secours qui doit être égal au secours pécuniaire de maladie, dès le premier jour de la délivrance et pour quatre semaines au moins ;

e) En cas de décès, une indemnité funéraire égale à vingt fois la valeur prise pour base dans le calcul de la cotisation d'assuré (art. 16).

Art. 8.

La Caisse de maladie peut, d'après les ressources dont elle dispose et dans les limites des dispositions que contient le titre III de la présente loi, accorder à ses membres un secours supérieur à celui qui a été défini dans l'article précédent; toutefois :

a) Le secours pécuniaire ne doit pas excéder 75 p. 100 de la valeur prise pour base dans le calcul de la cotisation d'assuré (art. 16);

b) La durée des secours ne doit pas excéder une année ;

c) L'indemnité funéraire ne doit pas surpasser quarante fois la valeur prise pour base dans le calcul de la cotisation d'assuré (art. 16);

d) Les membres de la famille des assurés vivant en ménage avec ceux-ci ont seuls droit à l'allocation gratuite des secours médicaux et pharmaceutiques ;

e) En cas de décès survenant dans la famille de l'assuré, il ne doit être alloué qu'une indemnité funéraire qui ne doit pas être supérieure à la valeur fixée à l'article 7 (*e*).

Un secours supérieur à ces maxima ne doit pas être accordé par la Caisse : elle ne doit pas en particulier comprendre dans son domaine les soins ou les secours aux invalides, veuves et orphelins.

Art. 9.

Les statuts peuvent spécifier qu'aucun secours en argent ne pourra être accordé à quiconque aura causé sa maladie intentionnellement ou pendant une rixe causée soit par sa propre faute soit par débauche ou ivresse.

Le droit de la Caisse de pouvoir, dans de tels cas, refuser le secours pécuniaire doit être spécifié dans les statuts.

Art. 10.

Tant qu'une loi spéciale n'aura pas réglé l'assurance des ouvriers contre les accidents, les secours fixés dans les articles 7 et 8 de la présente loi s'étendront aux cas de maladie ou de décès résultant d'accidents.

Art. 11.

Les secours pécuniaires de maladie et les secours d'accouchement doivent être payés à l'expiration de périodes hebdomadaires et les indemnités funéraires au plus tard le lendemain du décès.

Si une Caisse de maladie n'alloue pas à ses membres les soins médicaux et pharmaceutiques (art. 7, *a* et *b*), elle doit majorer de moitié le secours pécuniaire minimum légal.

Art. 12.

Aux secours fixés à l'article 7 (*a* à *c*) la Caisse peut substituer l'intégralité des soins à l'hôpital, toutefois :

a) S'il s'agit d'un malade marié ou vivant en ménage avec un membre de sa famille ou participant de toute autre manière à des soins domestiques, il faut que le malade y consente ou que la maladie soit contagieuse ou bien d'une nature telle que le traitement à l'hôpital soit nécessaire ;

b) Pour les autres malades, au contraire, le traitement à l'hôpital peut être, sans condition, substitué au secours pécuniaire.

Mais, si le malade a des parents qu'il a entretenus jusqu'alors à l'aide de son salaire, la moitié du secours pécuniaire défini à l'article 7 doit être allouée pour les ayants droit pendant la durée du traitement à l'hôpital indépendamment des secours gratuits à l'hôpital.

Sous le nom de soins et traitement à l'hôpital doit être également compris le transport gratuit du malade à l'hôpital.

Art. 13.

Les droits que la présente loi confère à l'assuré ne peuvent être ni cédés, ni engagés, ni saisis.

Toute disposition ou tout acte juridique par lequel l'assuré renonce, en totalité ou en partie, au profit d'autrui, au secours qui lui est dû en vertu des dispositions de la présente loi ou des statuts des Caisses constituées par application de celle-ci, est nul.

Art. 14.

Les Caisses de maladie doivent constituer un fonds de réserve qui doit être porté au minimum au montant de la moyenne annuelle des dépenses des cinq dernières années et auquel doit être affecté, jusqu'à ce qu'il ait atteint cette valeur, le dixième au moins des recettes annuelles (art. 36). Une réserve supérieure au double du minimum défini de la sorte ne peut être réunie que sur approbation préalable du ministre du Commerce.

Art. 15.

Le mode de placement et de gestion du fonds de réserve est réglé par ordonnance du ministre du Commerce d'accord avec le ministre des Finances.

TITRE III

Des cotisations.

Art. 16.

Les cotisations des membres obligés de participer à la Caisse sont fixées d'après le salaire moyen habituel ou d'après le salaire réel. L'équivalent de l'alimentation fournie en vertu d'un contrat indépendamment ou au lieu du salaire doit également entrer en ligne de compte.

Les statuts de la Caisse intéressée déterminent lequel de ces deux genres de salaire doit être pris pour base.

Le salaire moyen habituel, ainsi que l'équivalent de l'alimentation, sont fixés de temps à autre par l'autorité industrielle compétente au siège de la Caisse, des hommes de confiance et les chambres de commerce et d'industrie entendus, et cela séparément pour les hommes, pour les femmes et pour les jeunes ouvriers au-dessous de dix-huit ans. En ce qui concerne les apprentis, les volontaires et ceux qui, n'ayant pas terminé leur apprentissage, ne touchent encore qu'un salaire relativement modique ou nul, on applique le salaire fixé pour les jeunes ouvriers au-dessous de dix-huit ans.

Si les statuts adoptent, au lieu du salaire moyen, le salaire réel, le montant qui doit être pris pour base dans la détermination des cotisations ne peut être inférieur au salaire moyen habituel ni supérieur à 2 florins par jour.

Pour les traitements, le montant du traitement doit être pris comme base sans aucune retenue.

L'indemnité de logement ou l'équivalent du logement, les suppléments (à l'exception de l'alimentation) et les tantièmes ne doivent pas être admis en compte dans la détermination du montant du salaire ou du traitement à prendre pour base dans le calcul de la cotisation.

Art. 17.

Si la Caisse alloue, en vertu des statuts, les secours minima légaux, la cotisation ne doit pas excéder 3 p. 100 du salaire quotidien ou du traitement défini à l'article 16. Mais si la Caisse alloue, en vertu des statuts, des secours supérieurs aux minima légaux, les cotisations ne doivent pas excéder 2 p. 100 du salaire ou du traitement défini à l'article 16.

Si toutefois la Caisse, même avec la cotisation fixée à 3 p. 100,

ne doit pas être en état d'allouer le secours minimum fixé à l'article 7 de la présente loi et, si le secours minimum légal ne peut être obtenu même en réunissant la Caisse à une autre, la cotisation peut être, sous réserve de l'approbation préalable du ministre du Commerce, portée à 5 p. 100.

Art. 18.

Une cotisation supérieure à 2 p. 100 ne peut être prélevée immédiatement après la constitution de la Caisse.

Si les recettes résultant des cotisations fixées à ce taux ne suffisent pas à couvrir le secours minimum fixé à l'article 7 de la présente loi, le taux de la cotisation peut être porté à la valeur maxima autorisée par l'article 17.

Si néanmoins, soit en raison de l'augmentation du nombre des membres, soit grâce à d'autres ressources, les recettes de la Caisse s'élèvent à ce point que le secours fixé puisse être certainement couvert par des cotisations moins élevées, le taux de la cotisation doit être réduit.

Art. 19.

Les cotisations définies dans le présent titre ne peuvent être employées à aucun objet autre que :

a) Les secours définis dans les articles 7 et 8 de la présente loi;

b) La constitution et l'entretien du fonds de réserve défini à l'article 14 et éventuellement la contribution au fonds de réserve de l'association de Caisses;

c) Le paiement des frais d'administration de la Caisse et — si la Caisse fait partie d'une association de Caisses — le paiement des frais d'administration de celle-ci.

La Caisse ne peut exiger de ses membres aucune cotisation en dehors de celles qui doivent être fixées au sens du présent titre.

Art. 20.

Toute proposition ayant pour objet une majoration des secours minima légaux définis à l'article 7 ou des cotisations antérieurement payées, dans les limites de la présente loi, doit être soumise séparément tant aux patrons qu'aux personnes assujetties à l'obligation de l'assurance, et la décision n'est valable que si elle est adoptée par chacun de ces deux groupes à la majorité absolue des membres présents et approuvée par le ministre du Commerce.

Une exception ne peut être faite à cette règle que si le patron paie de ses propres deniers, sans le concours des assurés, la somme qui excède les 2 p. 100.

Art. 21.

Si la Caisse, même avec des cotisations égales aux maxima légaux, ne doit pas être en mesure d'allouer les secours minima fixés à l'article 7, elle doit être dissoute ou réunie à une autre Caisse.

TITRE IV

De l'obligation de verser une cotisation.

Art. 22.

Les cotisations des membres soumis à l'obligation de l'assurance doivent être, pour la période fixée dans la présente loi ou aux échéances déterminées dans les statuts, versées par le patron, à raison de un tiers de ses propres deniers et de deux tiers à retenir sur le salaire ou le traitement du membre soumis à l'obligation de l'assurance.

Si le patron n'a pas retenu cette somme à l'époque normale du paiement du traitement ou du salaire, il ne peut opérer ces retenues dans la suite que s'il ne s'est pas encore écoulé un mois depuis l'époque de la paye correspondante.

Les contrats entre le patron et les personnes occupées par lui, qui sont contraires à ces dispositions, en tant qu'ils pourraient porter préjudice à ces dernières, sont interdits et nuls.

Pour les personnes mentionnées à l'article 3, sauf disposition différente du contrat conclu avec les parents ou le tuteur, le patron doit verser de ses propres deniers la contribution intégrale.

Le ministre du Commerce a le droit, d'accord avec le ministre des Finances, de prescrire par voie d'ordonnance que le paiement des cotisations peut avoir lieu à la Caisse d'Épargne postale du royaume de Hongrie et par l'intermédiaire de celle-ci.

Enfin le ministre du Commerce peut obliger les Caisses de maladie à s'affilier, en qualité de membres, dans les conditions prévues par la loi, à la société d'échange de chèques de la Caisse d'Épargne postale.

Art. 23.

L'obligation, pour les membres non assujettis à l'obligation de l'assurance, de payer des cotisations, ainsi que les conditions du versement de ces cotisations, sont déterminées par les statuts. En l'absence d'un contrat spécial, le patron n'est nullement obligé de contribuer au paiement de ces cotisations.

Pour le reste, les dispositions de l'article 16 de la présente loi sont applicables au taux des cotisations, celles du titre II de la présente loi aux secours dus par la Caisse, sous cette réserve que, pour les membres de la famille investis du droit de s'affilier à la Caisse aux termes de l'article 4 (*f*), la cotisation, s'ils sont dénués de fortune, doit être fixée à la moitié du salaire moyen habituel, mais que l'épouse vivant en ménage avec l'assuré soumis à l'obligation de l'assurance, a seule, parmi les membres de la famille assurés de la sorte, le droit de toucher le salaire en argent défini à l'article 7 (*e*), ou à l'article 8 (*a*).

Art. 24.

Les cotisations en retard dues aux Caisses de maladie sont perçues par voie administrative comme les impôts publics.

Les cotisations en retard des Caisses, que visent les titres VIII, IX et XII de la présente loi, ne doivent être perçus par voie administrative comme les impôts publics que si l'avis servant de base aux poursuites a été certifié, par l'autorité industrielle compétente, conforme au livre de Caisse.

Tant qu'un membre assuré doit être, au sens de la présente loi, considéré comme incapable de travailler en raison de sa maladie, ni ce membre lui-même, ni son patron ne peuvent être obligés à verser une cotisation (art. 7).

Art. 25.

Les assurés qui, faute de travail, sont hors d'état de payer eux-mêmes les cotisations minima définies à l'article 16, continuent à jouir de leurs droits de membres pendant les six semaines qui suivent leur dernier versement.

TITRE V

De l'obligation de déclaration.

Art. 26.

Le patron doit adresser à la Caisse que l'autorité industrielle a désignée à l'avance pour chaque patron, une déclaration relative à toute personne soumise à l'obligation de l'assurance qu'il occupe, et cela dans les huit jours qui suivent l'arrivée de celle-ci et dans les formes que doit déterminer l'autorité industrielle.

En cas de retard apporté à cette déclaration, le patron doit, indépendamment de la peine dont il est passible en raison de cette contravention, verser de ses propres derniers les cotisations pour

la période écoulée depuis le jour de l'arrivée au travail jusqu'à la date de la déclaration, ou pour la période écoulée jusqu'à la constatation du retard de déclaration, et rembourser en outre à la personne qui n'a pas été déclarée les dépenses résultant d'une maladie survenue avant la déclaration, ainsi que les frais de la procédure.

Lors de la constitution de la Caisse, l'autorité industrielle doit fixer une date pour l'exécution de la première déclaration et la publier.

Art. 27.

Le patron doit également déclarer à la Caisse intéressée, dans un délai de huit jours, les membres, soumis à l'obligation de payer une cotisation, qui quittent le travail. S'il ne remplit pas cette obligation, il doit payer de ses propres deniers les cotisations jusqu'à l'époque où la déclaration de sortie est affectuée.

TITRE VI

Des catégories de Caisses de maladie.

Art. 28.

Les secours définis dans la présente loi sont alloués par les Caisses suivantes :

1° Les Caisses de district;

2° Les Caisses des personnes occupées dans des entreprises et des fabriques, y compris les Caisses des entreprises de transport;

3° Les Caisses des personnes employées dans des entreprises de construction;

4° Les Caisses de corporation ;

5° Les Caisses minières;

6° Les Caisses résultant d'association privée.

TITRE VII

Des Caisses de district.

Art. 29.

Les Caisses de district sont fondées sur le principe de la mutualité.

Art. 30.

Le nombre, le ressort et le siège des Caisses de district sont

déterminés par une ordonnance du ministre du Commerce rendue d'accord avec le ministre de l'Intérieur.

Art. 31.

Sont membres des Caisses de district :

a) Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance occupées dans le district, à moins qu'elles ne soient assurées contre la maladie, dans la forme et dans les limites fixées par la loi, à l'une des autres Caisses existant dans le ressort énumérées à l'article 28, à l'exception des employés des entreprises de transport dont le domaine s'étend sur le ressort de plusieurs Caisses de district.

Les dispositions de l'article 49 s'étendent à ces employés;

b) Toutes les personnes énumérées à l'article 4, qui s'affilient volontairement à cette Caisse.

Art. 32.

La qualité de membre commence, pour les membres soumis à l'obligation de l'assurance, à dater du jour de leur entrée au service ; pour ceux qui ne sont pas soumis à cette obligation, à dater du jour de l'admission effectuée conformément aux statuts.

Art. 33.

Des membres soumis à l'obligation de l'assurance ne peuvent, tant qu'ils travaillent sur le territoire de la Caisse de district, quitter la Caisse de district, à moins qu'ils ne prouvent qu'ils sont passés régulièrement à l'une des autres Caisses énumérées dans l'article 28 — sous réserve de la restriction contenue dans l'article 74.

Les membres soumis à l'obligation de l'assurance qui quittent une occupation motivant leur obligation de participation et ne passent point à une occupation qui les oblige à faire partie d'une autre Caisse de district ou d'une des autres Caisses énumérées à l'article 28, peuvent rester membres de la Caisse de district, tant qu'ils demeurent sur le territoire des provinces de la couronne hongroise et qu'ils paient leur cotisation de membres.

Le droit de participation de ces membres ne s'éteint — à moins qu'ils ne se trouvent dans le cas prévu à l'article 25 — que s'ils négligent de payer les cotisations pendant quatre semaines consécutives.

Les membres non soumis à l'obligation de l'assurance peuvent quitter la Caisse dans les conditions fixées par les statuts. Au reste doivent être considérés comme partis volontairement les membres de cette catégorie qui négligent de payer les cotisations pendant quatre semaines consécutives.

Art. 34.

Aucun droit d'entrée ne doit être prélevé sur les personnes assujetties à l'obligation de l'assurance. Quant aux personnes qui s'assurent volontairement, les statuts doivent fixer le droit d'entrée qui peut leur être imposé.

Art. 35.

Les statuts des Caisses de district sont rédigés par l'autorité industrielle à ce commise par le ministre du Commerce, après que les délégués désignés séparément par les ouvriers du district soumis à l'obligation de l'assurance et par les patrons, ainsi que les chambres de commerce et d'industrie compétentes ont été entendus, et cela conformément au statut-type que doit publier le ministre du Commerce et en tenant compte des circonstances locales: ces statuts doivent être ensuite soumis au ministre du Commerce.

La rédaction originaire, ainsi que toute modification des statuts, doit être revêtue de l'homologation du ministre du Commerce d'accord avec le ministre de l'Intérieur.

Art. 36.

Les statuts doivent, dans chaque cas, déterminer :

a) L'organisation, l'objet, le titre et le siège de la Caisse;

b) Le montant des cotisations ;

c) Le mode de déclaration des cas de maladie et de surveillance des malades ;

d) Le début, la nature et l'étendue des secours ;

e) Le mode de constitution du fonds de réserve ;

f) L'organisation, le mode d'élection, la compétence et la durée du mandat du Comité directeur;

g) L'organisation, le mode d'élection et la durée du mandat de la Commission de surveillance ;

h) Le mode de convocation, le lieu et la date des séances, la compétence, le mode de délibération, la nature et le mode de décision de l'Assemblée générale et les dispositions à prendre dans le cas où une Assemblée générale convoquée n'a pas été en mesure de délibérer valablement;

i) Le mode de constitution, la compétence et la durée du mandat du tribunal arbitral;

j) Le mode d'établissement et de vérification des comptes annuels et le calcul du bilan;

k) La procédure à suivre pour les modifications des statuts.

Art. 37.

Le Comité directeur et la Commission de surveillance sont élus

dans l'Assemblée générale par des votes distincts des assurés et des patrons non assurés en tenant compte des dispositions des articles 38 et 39. La compétence du Comité directeur s'étend à toutes les affaires que les statuts ne réservent pas expressément à l'Assemblée générale.

Le premier Comité et la première Commission sont désignés, lors de la création de la Caisse, par l'autorité industrielle visée à l'article 35, pour une durée d'une année, période que le ministre du Commerce peut d'ailleurs prolonger suivant les circonstances.

Art. 38.

L'Assemblée générale se compose :

a) De tous les membres assurés (à l'exception des apprentis et des volontaires) ou des délégués des membres de la Caisse ;

b) Des patrons non assurés ou de leurs représentants.

Si le nombre des assurés est supérieur à 300, l'Assemblée générale ne doit se composer que de délégués. Les patrons non assurés peuvent se faire représenter par un de leurs préposés.

Le nombre des délégués, le mode de leur élection et la durée de leur mandat, ainsi que le mode de votation, sont fixés dans les statuts eu égard aux dispositions de la présente loi.

Art. 39.

Les patrons non assurés ont dans l'Assemblée générale un nombre de voix proportionnel à leur part contributive, et ils doivent avoir dans le Comité directeur et dans la Commission de surveillance une représentation au moins proportionnelle à cette part contributive.

Art. 40.

L'autorité industrielle peut, avec l'approbation du ministre du Commerce, déclarer dissoute la Caisse de district ou la réunir, soit à une autre Caisse de district sans condition, soit à une autre Caisse quelconque, mais seulement du consentement de celle-ci :

a) Si l'Assemblée générale le décide pour des motifs graves ;

b) Si le nombre des membres reste d'une façon durable inférieur à 100 ;

c) S'il résulte des comptes annuels que la Caisse, même avec les cotisations maxima légales, n'est pas en état d'allouer les secours minima légaux et que le déficit ne peut être comblé ni à l'aide du fonds de réserve de la Caisse ni au moyen d'une allocation fournie par l'association.

Art. 41.

En même temps que l'ordonnance de dissolution, les mesures

nécessaires doivent être prises pour que les membres soumis à l'obligation de l'assurance soient affiliés à une autre Caisse de maladie et que les membres qui appartenaient à la Caisse à titre volontaire puissent, s'ils le désirent, s'affilier à une telle Caisse.

Art. 42.

L'avoir de la Caisse dissoute, qui reste après que les droits statutaires des assurés qui sont déjà ouverts et les autres obligations de la Caisse ont reçu satisfaction, doit être réparti proportionnellement entre ces Caisses en raison du nombre des membres de l'ancienne Caisse qui s'y sont affiliés.

Art. 43.

Les Caisses de district peuvent former une association de Caisses; le ministre du Commerce approuve et publie par voie d'ordonnance la définition du siège, du ressort et la liste des Caisses qui font partie de l'association.

Une telle association a pour mission :

a) De constituer un fonds de réserve spécial, de fixer la contribution de chaque Caisse et d'administrer ce fonds (art. 14 et 15);

b) De placer en commun l'avoir de chacune des Caisses de district (art. 14 et 15);

c) De vérifier la gestion de chacune des Caisses de district;

d) De dresser la statistique d'ensemble.

Art. 44.

L'Assemblée générale de l'association, qui doit se réunir au moins une fois par an, se compose des délégués de toutes les Caisses de district appartenant à l'association. Le nombre des délégués est fixé par le statut en raison du nombre des membres de chaque Caisse de district, de telle sorte que chaque Caisse soit représentée par un délégué au moins.

Les principaux objets de l'Assemblée générale sont :

a) L'élection du Comité directeur, de la Commission de surveillance et du tribunal arbitral;

b) La constitution du fonds de réserve de l'association et la détermination de sa valeur et de son emploi (art. 14 et 15);

c) La détermination des dépenses et leur répartition entre les Caisses de district; enfin

d) Le règlement des autres affaires de l'association, par exemple : la nomination de médecins communs, la conclusion de contrats avec les pharmacies, etc.

Art. 45.

Le tribunal arbitral de l'association tranche les conflits qui s'élèvent, soit entre plusieurs des Caisses de district, soit entre celles-ci et l'association. Tous ces conflits doivent être, sous peine de prescription, portés devant le tribunal dans l'année qui suit l'époque à laquelle il sont survenus.

TITRE VIII

Des Caisses d'entreprises et de fabriques.

Art. 46.

Un chef d'entreprise qui possède une ou plusieurs entreprises, exploitations ou établissements voisins, où se trouve occupé un nombre de personnes soumises à l'obligation de l'Assurance au moins égal à 100, a le droit d'instituer une Caisse d'entreprise ou de fabrique.

Le ministre du Commerce ne peut interdire la création d'une telle Caisse que si la situation de la Caisse de district intéressée est menacée par ce fait.

L'ordonnance du ministre du Commerce portant interdiction de la création d'une Caisse d'entreprise ou de fabrique doit être rendue publique avec motifs à l'appui.

Art 47.

L'autorité industrielle peut permettre la création d'une telle Caisse même à un chef d'entreprise qui occupe moins de 100 personnes soumises à l'obligation de l'assurance, si ce chef d'entreprise présente, au point de vue du fonctionnement et des obligations de la Caisse et de l'allocation des secours minima légaux, les garanties nécessaires.

Art. 48.

Si une entreprise expose les personnes qui y sont occupées à des risques particuliers de maladie ou d'accidents, l'autorité industrielle peut obliger le chef de l'entreprise à créer pour son établissement une Caisse de fabrique, même si le nombre des personnes qui y sont occupées est inférieur à 100.

Le chef d'entreprise, qui ne se conforme pas dans le délai fixé à une telle prescription, peut être obligé à verser à la Caisse de district intéressée une cotisation atteignant 5 p. 100 du salaire ou du traitement des personnes qu'il occupe, et il perd également, dans ce cas, le droit d'opérer la retenue totale ou même partielle

de cette cotisation sur le salaire ou le traitement des personnes qu'il occupe.

Art. 49.

Toute personne soumise à l'obligation de l'assurance occupée dans une entreprise, pourvu qu'à l'époque de son entrée au service ou à celle de l'homologation des statuts d'une Caisse récemment instituée, elle ne fasse pas encore partie d'une Caisse de district ou de corporation comprenant le siège de l'entreprise, est obligée de s'affilier à la Caisse de fabrique.

Une personne soumise à l'obligation de l'assurance, qui quitte une entreprise ou une fabrique et qui trouve du travail dans une autre entreprise ou fabrique, cesse d'être membre de la Caisse d'entreprise ou de fabrique dont elle faisait jusqu'alors partie et peut s'affilier à son gré, soit à la Caisse de l'entreprise ou de la fabrique dans laquelle elle a trouvé du travail, soit à la Caisse de district ou de corporation ou à la Caisse de société reconnue (art. 73), dont le district ou le ressort contient le siège de l'entreprise intéressée.

Peuvent être de plus membres des Caisses de maladie dont traite le présent titre, tous ceux qui sont employés dans une entreprise et qui, devant être admis au sens des statuts, viennent s'y affilier spontanément.

Art. 50.

Les statuts de la Caisse sont rédigés par le chef d'entreprise qui doit avoir entendu les personnes qu'il occupe ou leurs délégués, et ils sont soumis au ministre du Commerce par l'intermédiaire de l'autorité industrielle. Les statuts homologués ne peuvent être modifiés que dans une Assemblée générale où sont représentés les deux tiers des assurés, et du consentement du chef d'entreprise.

Art. 51.

Les statuts peuvent donner à titre permanent au chef d'entreprise, ou au fondé de pouvoirs qu'il désigne, la présidence du Comité directeur.

Art. 52.

Si l'avoir de la Caisse de fabrique ne suffit pas à couvrir les dépenses courantes, le chef d'entreprise doit combler le déficit par un versement que la Caisse lui rembourse sans intérêt conformément à une convention à intervenir entre la Caisse et lui. Si néanmoins le maximum légal des cotisations ne permet pas

de faire face d'une manière durable aux obligations légales de la Caisse, le chef d'entreprise doit combler le déficit de ses propres deniers.

Art. 53.

La tenue des livres et la comptabilité sont à la charge du chef d'entreprise. Il est chargé du placement à intérêt des fonds de la Caisse, et les droits qui en résultent pour celle-ci doivent, en cas de faillite, prendre rang avec les titres visés au n° 1 de l'article 60 de la loi XVII de 1881 et, pour la Croatie-Slavonie, avec ceux du n° 2 de l'article 20 de la loi sur les faillites qui y est en vigueur.

L'autorité industrielle peut faire valoir en justice les droits que la Caisse peut avoir à l'égard du chef d'entreprise du fait de la gestion et des comptes.

Art. 54.

Plusieurs Caisses de fabriques peuvent, du consentement des chefs d'entreprise, constituer une association ou se rattacher à l'association des Caisses de district.

Art. 55.

L'autorité industrielle peut dissoudre la Caisse de fabrique ou en décider la réunion à une autre Caisse :

a) Si l'entreprise pour laquelle elle a été instituée a cessé d'exister;

b) Si le nombre des personnes occupées a diminué dans de telles proportions que les conditions mentionnées dans l'article 46 n'existent plus et que le chef d'entreprise ne veut ou ne peut plus présenter les garanties nécessaires ;

c) Si le chef d'entreprise ne surveille plus la régularité de la tenue des livres et de la gestion des fonds; et

d) Si l'Assemblée générale, d'accord avec le chef d'entreprise, demande la dissolution. En ce qui concerne l'emploi des fonds de la Caisse dissoute, l'article 42 est applicable.

Dans le cas prévu au *c* du présent article, l'autorité industrielle peut, lors de la dissolution de la Caisse de fabriques, enjoindre au chef d'entreprise de remplir les obligations contenues dans le § 2 de l'article 48 et lui interdire de créer une nouvelle Caisse de fabriques. En outre, le chef d'entreprise demeure responsable du dommage causé à la Caisse de fabrique par la négligence apportée à la tenue des livres et à la gestion des fonds.

Art. 56.

Pour le reste, les dispositions des articles 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 43 et 45 s'appliquent également aux Caisses de fabriques.

TITRE IX

Des Caisses d'entreprises de construction.

Art. 57.

Si un grand nombre d'ouvriers se trouvent employés pendant un temps considérable dans des travaux de routes, de chemins de fer, de navigation ou de fortification, ou dans des entreprises analogues d'un caractère temporaire ayant pour objet l'exécution de travaux de construction, l'autorité industrielle peut obliger l'entrepreneur ou l'entreprise à instituer une Caisse de maladie. L'autorité industrielle peut également, eu égard aux circonstances, obliger plusieurs entrepreneurs ou entreprises à constituer une Caisse commune.

Art. 58.

Un entrepreneur, qui ne se conforme pas aux ordres que l'autorité industrielle lui donne au sujet de la création et de l'entretien de la Caisse de maladie, doit allouer à toutes les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'il occupe ou à leurs ayants droit, de ses propres deniers et sans avoir le droit d'espérer aucune retenue, les secours minima fixés dans la présente loi.

Art. 59.

Doit s'affilier à la Caisse de construction toute personne occupée dans l'entreprise, qui ne peut prouver qu'elle est déjà assurée à une Caisse de district comprenant le siège de l'entreprise ou à une autre Caisse de maladie, organisée au lieu considéré conformément à la présente loi (art. 28).

Les personnes occupées dans de telles entreprises de construction d'un caractère provisoire ne peuvent être obligées de s'affilier à la Caisse de district.

Art. 60.

Les Caisses de construction ne peuvent être obligées à constituer un fonds de réserve.

Art. 61.

L'autorité industrielle peut dissoudre la Caisse de construction :

a) Si les travaux viennent à cesser;

b) Si l'entrepreneur ou l'entreprise néglige de veiller à la régularité de la tenue des livres ou de la gestion des fonds. Dans ce dernier cas l'entrepreneur ou l'entreprise est responsable dans la mesure prévue à l'article 58.

De plus, l'entrepreneur demeure responsable du dommage résultant pour la Caisse de construction de la négligence dans la régularité de la tenue des livres et de la gestion des fonds.

Les statuts règlent l'emploi de l'avoir restant après la dissolution. En l'absence d'une disposition relative à cette matière, le reliquat doit être versé à la Caisse de district intéressée.

L'entrepreneur ou l'entreprise n'a aucun droit au reliquat.

Art. 62.

Pour le reste, les dispositions des articles 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 50, 51, 52 et 53 de la présente loi s'appliquent aux Caisses des personnes occupées dans les entreprises de construction.

TITRE X

Des Caisses de corporation.

Art. 63.

Une corporation, dont les membres occupent ensemble plus de 200 ouvriers (aides et apprentis), peut instituer une Caisse de corporation.

Art. 64.

Doit s'affilier à la Caisse de corporation tout aide ou apprenti qui est occupé chez un membre de la corporation, s'il ne peut prouver qu'il fait déjà partie d'une Caisse de district comprenant la résidence du patron, ou d'une autre Caisse de fabrique organisée au même lieu conformément à la présente loi (art. 28), ou d'une Caisse reconnue (art. 73 et 74), ou d'une Caisse minière (art. 70).

Art. 65.

Les premiers statuts de la Caisse sont arrêtés par la Commission arbitrale de la corporation, d'accord avec tous les ouvriers ou leurs représentants, et soumis pour homologation au ministre du Commerce.

Art. 66.

L'organisation, les statuts, l'Assemblée générale, le Comité

directeur et la Commission de surveillance de la Caisse de corporation sont régis par les dispositions contenues dans le titre VII de la présente loi, à cette extension près que le président du Comité directeur est toujours celui de la corporation ou son suppléant et que les apprentis membres de la Caisse ne peuvent exercer aucun droit autre que le droit aux secours.

Art. 67.

Les Caisses de corporation peuvent former entre elles une association comme les Caisses de district.

Art. 68.

La Caisse peut être dissoute ou réunie à une autre Caisse :

a) Si la corporation est dissoute;

b) Si le nombre des membres de la Caisse reste d'une façon permanente inférieur à 100;

c) Si la caisse ne peut satisfaire à ses obligations.

L'emploi des fonds restants de la Caisse dissoute peut être réglé par les statuts; en l'absence d'une disposition de ce genre, les fonds doivent être remis à la Caisse de district intéressée. Si la Caisse est réunie à une autre, les fonds de la Caisse de corporation doivent être remis à celle-ci.

Art. 69.

Pour le reste, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux Caisses de corporation.

TITRE XI

Des Caisses minières (Caisses fraternelles).

Art. 70.

Les membres des Caisses fraternelles, instituées en vertu de la loi sur les mines et satisfaisant aux prescriptions de l'article 72 de la présente loi, sont, à l'exception des cas fixés à l'article 49, dispensés de s'affilier à une autre Caisse de maladie.

Art. 71.

L'organisation des Caisses fraternelles, le taux des secours, la valeur des cotisations et le mode d'administration sont réglés par la loi sur les mines ou par les ordonnances en vigueur.

Art. 72.

Si toutefois une Caisse fraternelle, instituée par application de la loi sur les mines, étend les secours qu'elle alloue à des personnes autres que celles qui sont occupées dans les mines et usines et les ayants droit de ces personnes, ou admet comme membres d'autres personnes, cette Caisse doit se soumettre, en ce qui concerne ces membres, relativement au maximum des cotisations et au minimum des secours, aux dispositions de la présente loi.

TITRE XII

Des Caisses de maladie instituées par voie d'association privée.

Art. 73.

Le ministre du Commerce peut, après avoir entendu les chambres de commerce et d'industrie et d'accord avec le ministre de l'Intérieur, déclarer que les Caisses instituées par voie d'association privée qui comptent 200 membres au moins, appartiennent au nombre des Caisses reconnues par la présente loi, pourvu qu'elles modifient ou établissent leurs statuts conformément à la présente loi, et il peut étendre aux Caisses reconnues de la sorte les droits conférés aux Caisses de maladie dans la présente loi, à la condition qu'elles se soumettent aux dispositions des titres II et III de la présente loi, au point de vue tant du minimum des secours que du maximum des cotisations.

Art. 74.

Les membres de Caisses reconnues de la sorte sont, à l'exception des cas énumérés dans l'article 49, dispensés de l'obligation de s'affilier à une autre Caisse. Les membres de Caisses de district, de Caisses de corporation et de Caisses minières ne peuvent point passer à une telle Caisse de société.

Art. 75.

L'autorité industrielle peut dissoudre une Caisse de société reconnue :

a) Si l'Assemblée générale le décide conformément aux statuts;

b) Si le nombre des membres tombe au-dessous de 100 ;

c) Si la Caisse ne peut plus remplir ses obligations légales.

Si la Caisse de société poursuit des objets différents de celui de l'assurance en cas de maladie, le ministre du Commerce, d'accord

avec le ministre de l'Intérieur, peut lui retirer le caractère de Caisse reconnue.

Si la Caisse de société dissoute n'est pas réunie à une autre Caisse de société, les fonds restants doivent être, sauf disposition différente des statuts, versés à la Caisse de district intéressée. Si la Caisse de société dissoute s'étendait sur plusieurs districts, l'autorité industrielle décide à quelle ou à quelles Caisses les fonds restants doivent être versés.

TITRE XIII

De la procédure en matière de solution de conflits.

Art. 76.

Les conflits qui s'élèvent en général entre ouvriers et patrons au sujet des retenues de cotisations, ainsi que les conflits qui surviennent entre la Caisse et les patrons au sujet de l'obligation pour ces derniers de verser une contribution, sont tranchés par l'autorité industrielle ou par la Commission arbitrale de la corporation conformément à l'article 176 de la loi XVII de 1884.

Au contraire, les conflits qui surviennent entre les assurés et la Caisse au sujet des secours à allouer, relèvent de la compétence du tribunal arbitral institué conformément aux statuts de la Caisse.

Les décisions du tribunal arbitral ne sont pas susceptibles d'appel et elles sont exécutées par voie administrative.

TITRE XIV

Des autorités compétentes.

Art. 77.

Les actes administratifs prévus par la loi sont, sauf disposition différente de la présente loi, effectués par les autorités désignées au titre VII de la loi XVII de 1884 dans les formes qui y sont définies.

Art. 78.

Si le ressort d'une Caisse de maladie s'étend sur le domaine de plusieurs autorités industrielles, la compétence est réglée comme suit :

a) Dans les conflits entre le patron et la personne à assurer ou

assurée, la compétence est réglée conformément à la loi industrielle ;

b) Dans les conflits entre la Caisse de maladie et soit le patron, soit la personne à assurer ou assurée, la décision appartient à l'autorité industrielle qui est compétente d'après le siège de la Caisse, et les autres autorités industrielles doivent exécuter les décisions, de cette autorité qui ont force de chose jugée.

Pour les Caisses qui ne se sont pas encore constituées ou dont le siège n'est pas encore fixé, c'est le ministre du Commerce qui désigne l'autorité industrielle compétente.

Art. 79.

Les Caisses de maladie organisées en vertu de la présente loi sont soumises au premier degré à la surveillance et au contrôle de l'autorité industrielle qui est compétente en raison de la situation du siège de ces Caisses.

L'autorité industrielle est rigoureusement obligée de veiller à l'observation scrupuleuse des prescriptions de la présente loi et des statuts, et elle a le droit, pour l'assurer, de frapper les personnes qui sont responsables à cet égard d'une amende, pouvant atteindre 100 florins, qui doit être payée à la Caisse déterminée par l'article 165 de la loi XVII de 1884 et affectée aux emplois définis par cet article, et, en cas de non paiement, d'un emprisonnement qui peut durer quinze jours.

L'autorité industrielle a en outre le droit de prendre connaissance et de faire la vérification à toute époque des livres, comptes, correspondances et autres documents de la Caisse de maladie : elle peut ordonner et effectuer elle-même la convocation des organes de la Caisse ; elle peut toujours prendre part aux séances de ces derniers, les faire présider par ses propres organes, et, en cas de besoin, administrer la Caisse par ses propres organes aux frais de la Caisse ou des organes de la Caisse qui négligent l'accomplissement des devoirs que leur imposent les statuts.

Si l'Assemblée générale refuse de procéder à l'élection du Comité directeur, de la Commission de surveillance ou du tribunal arbitral, ou, si les assurés ou les patrons refusent d'élire leurs délégués à l'Assemblée générale, l'autorité industrielle peut nommer à titre provisoire ces organes ou délégués.

L'autorité industrielle, lorsqu'elle constate des irrégularités ou des abus dans l'administration de la Caisse doit les signaler immédiatement au ministre du Commerce, et, s'il y a présomption de crime ou de délit, au tribunal compétent.

Art. 80.

Le ministre du Commerce définit par voie d'ordonnance la forme, le mode et la surveillance de la comptabilité des Caisses et peut à toute époque en faire examiner la situation et s'assurer que les autorités industrielles exercent convenablement la surveillance et le contrôle dont elles sont chargées.

Art. 81.

Les comptes annuels des Caisses de maladie doivent être, accompagnés du résultat de leur vérification statutaire, soumis, au plus tard à la fin du mois de mars de l'année suivante, à l'autorité industrielle. L'autorité industrielle a d'ailleurs le droit de demander également, dans le courant de l'année, la présentation d'arrêtés de compte.

Art. 82.

La Caisse doit dresser les états statistiques que le ministre du Commerce doit régler par voie d'ordonnance, et les soumettre annuellement à l'autorité.

TITRE XV

Dispositions pénales.

Art. 83.

Est coupable de contravention et passible, à moins qu'une pénalité plus rigoureuse ne soit applicable en vertu des lois pénales :

a) D'une amende de 20 florins au plus, quiconque omet ou n'effectue pas exactement la déclaration inscrite dans l'article 26 ;

b) D'une amende de 50 florins au plus, l'assuré qui, en simulant une maladie, réclame des secours d'une Caisse de maladie ;

c) D'une amende de 200 florins au plus, le patron qui conclut un contrat interdit en vertu de l'article 22 ou inscrit sciemment au profit d'un assuré qu'il occupe un salaire ou un traitement supérieur au salaire ou au traitement effectif.

Art. 84.

Dans les contraventions mentionnées à l'article qui précède, les autorités industrielles désignées dans la loi XVII de 1884 doivent procéder conformément aux règles de compétence et de procédure fixées au titre XIV de la présente loi.

Les amendes sont toujours versées à la Caisse de district dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'autorité industrielle qui a prononcé la condamnation.

TITRE XVI

Dispositions transitoires et finales.

Art. 85.

Les Caisses de maladie organisées conformément à la présente loi ne peuvent être considérées comme des sociétés constituées conformément au Code de Commerce. Leur responsabilité est limitée à la fortune de la Caisse.

Tous les actes officiels et pièces qui se rapportent à l'établissement et au développement des rapports juridiques entre les Caisses régies par la présente loi et leurs assurés, de même que les déclarations, avis et demandes qui doivent, aux termes de la présente loi, émaner des patrons et des Caisses, sont, ainsi que leurs annexes, exempts de toutes taxes et de tout droit de timbre.

Les Caisses sont, en vertu de la loi XXII de 1875 (art. 2, n° 7), dispensées de l'impôt sur le revenu des capitaux et sur les rentes, et, en vertu de la loi XLVII de 1875 (art. 2, n° 4), de l'impôt général sur le revenu.

Elles sont de même dispensées des impôts municipaux et communaux qui s'ajoutent à ces impôts.

Les cotisations et toutes les dépenses qui, aux termes de cette loi, doivent être payées par des entreprises et associations obligées à rendre des comptes publics, tombant sous le coup de l'application de la loi XXIV de 1875, par des entreprises de mines tombant sous le coup de l'application de la loi XXVII de 1875, ainsi que par les industriels, marchands, fabricants et autres entreprises appartenant à la troisième classe de l'impôt des profits du travail personnel, doivent être considérées comme des dépenses d'exploitation qui doivent être portées en déduction lors du calcul de l'ensemble du revenu net de l'entreprise, aux termes de l'article 4 de la loi XXIV de 1875 et de l'article 6 de la loi XXVII de 1874, ou lors du calcul du bénéfice de l'affaire, aux termes de l'article 15 de la loi XXIX de 1875.

Art. 86.

La date de l'entrée en vigueur de la présente loi sera fixée et publiée par le ministre du Commerce d'accord avec le ministre

de l'Intérieur, et, en ce qui concerne la Croatie-Slavonie, d'accord avec le Ban de Croatie-Slavonie-Dalmatie.

A dater de ce jour les articles 142 et 143 de la loi XVII de 1884 cessent d'être en vigueur.

Art. 87.

Les dispositions contenues dans la présente loi laissent intact pour l'avenir le § 3 de l'article 15 de la loi XIV de 1876 dans l'étendue du domaine de cette dernière loi.

Art. 88.

Les Caisses d'entreprises et de fabriques existant à l'époque de l'entrée en vigueur de la présente loi, y compris les Caisses de maladie des entreprises privées de transport, peuvent subsister en cette qualité, si le nombre des membres de ces Caisses est au moins égal à 100, si de plus l'entreprise ou l'exploitation n'est pas liée à certaines périodes, mais est continue, et si la Caisse modifie ses statuts pour les rendre conformes aux dispositions de la présente loi et notamment des Titres II, III, IV et VIII de celle-ci.

Les statuts modifiés en conséquence doivent être, dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la présente loi, soumis, par l'intermédiaire de l'autorité industrielle, accompagnés des comptes et autres documents, au ministre du Commerce pour examen et homologation.

Art. 89.

Les Caisses de construction, de corporation et de société existant à l'époque de l'entrée en vigueur de la présente loi, qui désirent fonctionner sous le régime de la présente loi, doivent, dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la présente loi, transmettre, par l'intermédiaire de l'autorité industrielle, au ministre du Commerce pour examen et avis sur la possibilité de la continuation de leur fonctionnement, leurs statuts modifiés en conformité des dispositions de la présente loi, accompagnés de leurs comptes et autres documents.

Si le succès du fonctionnement d'une telle Caisse paraît assuré, au sens de la présente loi, le ministre du Commerce peut la déclarer reconnue au sens de la présente loi, sous réserve de l'homologation des statuts.

Art. 90.

Les institutions ou Caisses qui fonctionnent déjà en vue de

l'assistance des malades dans les entreprises de transport administrées par l'État ainsi que dans les exploitations et fabriques de l'État, — à l'exception des Caisses fraternelles instituées d'après la loi sur les mines, — doivent être transformées dans les six mois de l'entrée en vigueur de la présente loi et mises en conformité de cette loi et en particulier du Titre VIII de celle-ci.

En ce qui concerne les Caisses de fabriques organisées ou à organiser pour les entreprises de transport, exploitations et fabriques administrées par l'État, le ministre du Commerce, ou le ministre au département duquel appartient l'entreprise considérée, remplit les fonctions dont la présente loi charge les autorités industrielles.

Art. 91.

En Croatie-Slavonie, le Ban de Croatie-Slavonie-Dalmatie est chargé de toutes les fonctions que la présente loi réserve au ministre du Commerce et au ministre de l'Intérieur. Les autorités de première instance sont, pour la Croatie-Slavonie, désignées par le Ban de Croatie-Slavonie-Dalmatie, conformément à l'organisation administrative de ces provinces.

Art. 92.

Le ministre du Commerce, le ministre de l'Intérieur et le ministre des Finances, en Croatie-Slavonie le Ban de Croatie-Slavonie-Dalmatie, sont chargés de l'exécution de la présente loi.

ANNEXE N° 14

LOI DU CANTON D'APPENZELL RH.-EXT.

SUR L'OBLIGATION POUR LES PERSONNES EN SÉJOUR DE PARTICIPER AUX SOCIÉTÉS D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE[1]

Du 22 mars 1887.

Le Conseil cantonal du canton d'*Appenzell Rh. Ext.*, vu un message du Conseil d'État du 14 août 1879, et considérant

Que le devoir de venir en aide par des secours de maladie ou des indemnités funéraires aux indigents qui appartiennent à d'autres cantons ou États, incombe, en vertu de l'article 1er de la loi fédérale du 22 juin 1875, aux communes dans lesquelles surviennent ces cas de maladie ou de décès,

Que, d'après l'article 2 de la loi fédérale précitée, les Caisses ou établissements publics du canton ou de l'État d'origine ne sont pas tenus de rembourser les frais qui en résultent, mais qu'il semble légitime que les communes obtiennent une certaine garantie pour les frais qui résultent de cette obligation,

Arrête :

Les communes ont le droit d'obliger toutes les personnes en séjour dans la commune à participer à une société d'assurance contre la maladie, sous cette réserve que la cotisation à payer à la société, par semaine et par membre, atteint au maximum 25 centimes et le droit d'entrée 50, et que les ordonnances que les communes ont à formuler en ce cas, doivent être chaque fois soumises au Conseil d'État pour examen et homologation.

1. Traduction de l'auteur.

ANNEXE N° 15

LOI DU CANTON DE SAINT-GALL

SUR L'INSTITUTION DES CAISSES DE MALADIE POUR LES PERSONNES EN SÉJOUR [1]

Du 19 janvier 1885.

Le grand Conseil du canton de Saint-Gall ordonne à titre de loi ce qui suit :

Article premier.

Une Caisse de maladie obligatoire pour toutes les personnes en séjour doit être instituée pour chaque commune.

Les communes qui n'ont point un nombre suffisant de personnes en séjour doivent, pour fonder des Caisses de maladie conformément aux prescriptions de l'article 3, se rattacher à des communes voisines.

Les difficultés relatives à la constitution de Caisses de maladie sont tranchées à titre définitif par le Conseil d'État.

Art. 2.

Le Conseil communal a le droit de dispenser de l'obligation de s'affilier à une Caisse de maladie les membres des Sociétés d'assurance contre la maladie déjà existantes pourvu :

a) Qu'une telle Société compte cent membres au moins,

1. Traduction de l'auteur. — Cette loi est entrée en vigueur le 2 mars 1885.

b) Qu'elle n'alloue pas des secours inférieurs à ceux de la Caisse d'assurance obligatoire,

c) Que la comptabilité soit soumise au Conseil communal pour examen et homologation.

Art. 3.

La Caisse doit, dans tous les cas de maladie, allouer aux assurés les secours nécessaires et, autant que possible, sous forme de secours en nature (traitement, soins et secours médicaux).

Art. 4.

Chaque membre paie à la Caisse de maladie une cotisation hebdomadaire qui doit atteindre au maximum 25 centimes pour les hommes et 20 centimes pour les femmes.

Une période de moins de quatre jours n'est point comptée dans le calcul des cotisations : une période de quatre jours est, au contraire, comptée comme une semaine.

Art. 5.

Le patron est responsable du paiement des cotisations de son personnel.

Art. 6.

Le droit aux secours de la Caisse commence à dater du jour de l'entrée à la Caisse et il est limité, pour une même maladie, à une durée de trois mois dans le courant d'une année.

Art. 7.

La Caisse de maladie est soumise à la direction et à la surveillance du Conseil communal à titre de service administratif particulier.

Art. 8.

Si les cotisations des membres ne suffisent pas à faire face aux dépenses de la Caisse, le déficit doit être comblé à l'aide de la Caisse d'assistance publique de la commune intéressée.

Art. 9.

Pour faciliter la création d'hôpitaux, l'État allouera une subvention, égale au maximum aux 25 p. 100 des dépenses, aux communes dont le fonds d'assistance publique est peu considérable ou qui ont à supporter, soit des charges élevées d'assistance publique, soit de lourdes impositions communales, lorsqu'elles

fondent des hôpitaux soit seules, soit en s'associant à d'autres communes.

Art. 10.

Le Conseil d'État est chargé de prendre les mesures exécutoires nécessaires.

SUPPLÉMENT

SUPPLÉMENT[1]

ALLEMAGNE

Le projet de loi du 22 novembre 1890, dont les dispositions ont été analysées dans la première section du chapitre premier du présent livre, a été voté le 19 mars 1892, et la loi nouvelle, résultant des modifications ainsi apportées à la LOI SUR L'ASSURANCE DES OUVRIERS CONTRE LA MALADIE du 15 juin 1883, est devenue LA LOI D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE[2] du 10 avril 1892, dont le titre correspond à l'extension donnée au domaine de l'assurance.

La loi de 1892 a d'ailleurs incorporé au texte de la loi de 1883 les dispositions, relatives à l'assurance contre la maladie, contenues dans la loi du 28 mai 1885 sur l'extension de l'assurance contre les accidents et la maladie. Elle constitue donc actuellement la loi unique d'assurance contre la maladie pour les ouvriers de l'industrie.

L'analyse de cette loi nouvelle sera faite en suivant l'ordre adopté pour la loi de 1883 et en indiquant les différences qui la distinguent de celle-ci.

§ 1er. — ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1. — ASSURANCE OBLIGATOIRE

La loi de 1892 introduit tout d'abord dans l'énumération de

1. Le supplément est consacré aux lois qui ont été votées pendant l'impression du volume.

2. Voir Annexe du Supplément, la traduction de cette loi.

l'article 1er de la loi de 1883 les travaux de dragage et les entreprises de transport (art. 1er, n° 1), ainsi que l'exploitation technique des postes, des télégraphes, des administrations de la guerre et de la marine (art. 1er, § 2) qui étaient prévus par la loi du 28 mai 1885 (art. 1er, nos 1 et 2). De plus elle étend l'assurance obligatoire :

1° Aux commis et apprentis de commerce (art. 1er, n° 2), pourvu que leur traitement annuel n'excède pas 2,000 marcs (art. 2 *b*) et à condition que les droits à eux conférés par l'article 60 du Code de commerce [1] soient limités ou supprimés par voie de contrat ; si cette dernière condition n'est pas remplie, ils peuvent être soumis à l'assurance par voie de statut communal (art. 2, § 5) : ce mode d'assurance obligatoire était, dans tous les cas, seul prévu par la loi de 1883 ;

2° Au personnel des études d'avoués, de notaires et d'huissiers, des bureaux des Caisses de maladie, des corporations et des établissements d'assurance.

En ce qui concerne le caractère passager des occupations, la formule en a été légèrement modifiée à la fin du § 1 de l'article 1er : aux occupations « passagères de leur nature », ont été substituées les occupations « passagères par la nature même de leur objet [2] ».

Les lois de 1883 et de 1885 ne visaient que la navigation

1. L'article 60 du Code de commerce prévoit, en faveur de ces commis et apprentis, le maintien du droit au salaire pendant six semaines en cas d'incapacité temporaire ne résultant pas de leur faute.

2. La fixation d'un maximum de 2,000 marcs pour le traitement annuel des employés a été (art. 2 *b*) étendue aux contremaîtres, agents techniques, commis et apprentis de commerce et aux personnes visées dans l'article 2 *a*. Quant à l'assimilation de la rémunération en nature à la rémunération en argent, la loi de 1892 prend pour base, non plus, comme celle de 1883, les prix moyens de la localité, mais la valeur moyenne déterminée par l'autorité administrative inférieure. Cette disposition, empruntée à l'article 140 de la loi du 5 mai 1886 et à l'article 109 (§ 1) de la loi du 6 juillet 1884 sur l'assurance des ouvriers de l'industrie contre les accidents, laisse aux autorités centrales de chaque État le soin de définir l'autorité qui sera chargée de remplir le rôle de l'autorité administrative inférieure. En Prusse, cette autorité est à Berlin, l'autorité de police et, en province, tantôt l'autorité de police, tantôt le conseiller provincial *(Landrath)*; dans la Saxe Royale, la capitainerie de bailliage *(Amtshauptmannschaft)* pour les campagnes et le conseil urbain *(Stadtrath)* pour les villes ; en Bavière et à Bade, les bureaux de district *(Bezirksämter)*; en Wurtemberg, l'autorité du grand bailliage *(Oberamt)*; en Alsace-Lorraine, le directeur de cercle *(Kreisdirector)* et dans les villes de Strasbourg, Colmar, Mulhouse, Metz, Hagenau, le bourgmestre *(Bürgermeister)*.

intérieure ; quant à la navigation maritime, les soins dus aux gens de mer malades étaient régis par le Code de commerce (art. 523 et 524) et par l'ordonnance relative aux gens de mer du 27 décembre 1872 (art. 48 à 51). Toutefois, cette dernière ordonnance ne s'applique point à tout le personnel des navires maritimes. Aussi la loi de 1892 (art. 1er, § 3) spécifie-t-elle la dispense de l'assurance en faveur des personnes auxquelles s'appliquent les articles 48 et 49 de cette ordonnance [1].

La loi de 1883 établissait une distinction entre les personnes qui travaillent à l'intérieur de la fabrique et celles qui travaillent à l'extérieur de la fabrique de l'entrepreneur qui les emploie : les premières seules étaient assujetties par la loi à l'obligation de l'assurance, cette obligation ne pouvant être étendue aux secondes que par voie de statut local. La loi de 1892 a fait disparaître cette distinction en supprimant la disposition qui visait, dans l'article 2 (n° 4), les personnes occupées à l'extérieur de la fabrique.

Quant aux membres de la famille du patron, s'il est intervenu un contrat entre les premiers et le second, la loi de 1892 impose l'assurance obligatoire ; sinon (art. 2, n° 3), elle autorise les communes à l'imposer par voie de statut.

1. Les articles 48 et 49 de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au personnel des équipages soumis à certaines formalités d'enrôlement. L'article 48 (§ 1) confère d'ailleurs à tout homme de l'équipage malade ou blessé le droit à la gratuité des soins :

1) Pendant trois mois à dater du début de la maladie, si la maladie ou la blessure l'empêche de s'embarquer ;

2) Pendant trois mois à dater du retour du navire, s'il s'embarque et s'il revient avec le navire à un port allemand ;

3) Pendant six mois à dater du retour du navire, s'il s'embarque et s'il revient avec le navire à un port étranger ;

4) Pendant six mois à partir de cette date, s'il doit, au cours du voyage, être laissé à terre.

De plus (art. 48, § 2), si le navire ne revient pas au port où il s'est embarqué, le malade obtient, au gré du capitaine, soit la gratuité du retour à ce port, soit une indemnité équivalente.

L'article 49 (§ 1) assure au malade la continuation de la rétribution :

Dans le premier des quatre cas précités, jusqu'à la cessation du service ;

Dans les deuxième et troisième cas, jusqu'au retour du navire ;

Dans le quatrième cas, jusqu'au jour où il quitte le navire.

Si l'homme de l'équipage a été atteint en défendant le navire, il a droit en outre à une indemnité qui est au besoin fixée en justice.

2. — ASSURANCE FACULTATIVE

La loi de 1883 prévoyait l'assurance facultative pour les commis et apprentis de commerce et pour ceux des pharmacies. La loi de 1892 ne prévoit (art. 2, n° 5) l'assurance facultative pour les premiers que s'ils ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire en vertu de l'article 1er; quant aux seconds, elle les omet.

D'autre part, les personnes attachées au service des communes n'étaient assujetties à l'obligation de l'assurance par la loi de 1883 que s'il s'agissait d'une entreprise industrielle conduite pour le compte de la commune; la loi de 1892 prévoit (art. 2, n° 3) l'assurance obligatoire par voie statutaire pour les personnes employées au service des communes et que la législation d'Empire n'assujettit pas à cette assurance. L'article 2 *a,* introduit par la loi de 1892, prévoit de même l'extension de l'obligation de l'assurance aux personnes occupées soit dans les établissements, soit au service de l'Empire ou d'un État, et que les lois en vigueur ne soumettent pas encore à l'obligation de l'assurance; toutefois, dans ce dernier cas, c'est tantôt le Chancelier, tantôt l'autorité centrale qui décide cette extension, suivant qu'il s'agit de l'Empire ou d'un État.

Quant aux ouvriers indépendants qui travaillent, pour le compte d'autrui, dans des ateliers qui leur appartiennent en propre, à l'élaboration ou à la fabrication de produits industriels, la loi de 1892 a tenu à spécifier (art. 2, n° 4) qu'ils pourraient être, par voie statutaire, assujettis à l'obligation de l'assurance, même s'ils fournissent les matières premières ou accessoires, et pour la période pendant laquelle ils travaillent à titre temporaire pour leur propre compte.

Enfin, l'article 2 (n° 3) de la loi de 1892 prévoit, comme il a été dit plus haut, l'obligation de l'assurance édictée par voie de statut à l'égard des membres de la famille du chef d'entreprise qui ne sont pas liés à ce dernier par un contrat de travail. Pour donner d'ailleurs plus d'extension à cette disposition, le législateur a substitué au mot « industriel », qui avait été proposé au début, le terme plus général de « chef d'entreprise ».

Les employés agricoles et forestiers, qui avaient été omis dans la loi de 1883 (art. 2, n° 6), ont été ajoutés aux ouvriers dans le n° 6 de l'article 2 de la loi de 1892.

Enfin, tout en conservant la liste des personnes autorisées à s'affilier à l'assurance communale, la loi de 1892 confère à l'assurance communale (art. 4, § 2, *in fine*) le droit, exclusivement accordé aux Caisses locales par la loi de 1883, de prévoir dans les statuts l'admission de personnes autres que celles qui sont dénommées aux articles 1er à 3, pourvu toutefois que leur revenu annuel total n'excède pas 2,000 marcs.

3. — EXCLUSION DE L'ASSURANCE

L'article 3 de la loi de 1892, relatif à l'exclusion de l'assurance, n'est que la reproduction presque textuelle du § 2 de l'article 15 de la loi de 1885.

4. — DISPENSE DE L'ASSURANCE

Sont de droit dispensés de l'assurance (art. 1er, § 1, de la loi de 1892) les commis et apprentis de pharmacie.

Sont dispensés, sur leur demande, aux termes de l'article 3*a* introduit par la loi de 1892 :

1° Les personnes qui sont âgées ou atteintes d'une maladie chronique ;

2° Les personnes qui ont droit de réclamer à leur patron, en cas de maladie, des secours correspondants ou équivalents à ceux que la loi prévoit, le patron étant reconnu capable d'en assurer le service.

La première de ces dispositions est nouvelle ; la seconde existait, sous une forme imparfaite, dans le § 2 de l'article 3 de la loi de 1883 qui a été supprimé dans la loi de 1892. L'une et l'autre ont été empruntées à l'article 136 de la loi d'assurance de l'agriculture et des forêts du 5 mai 1886, à cette différence près que la demande de dispense doit émaner, aux termes de la loi de 1892, de l'ouvrier et non du patron.

La dispense par le fait de l'âge ou d'une maladie chronique fait tomber à la charge de l'assistance publique des personnes qui ne sont atteintes que d'incapacité partielle. Mais l'objet de cette disposition est de permettre aux malades de

trouver plus aisément du travail, en dissipant les craintes des patrons qui ne voudraient point accepter un ouvrier dont les infirmités constitueraient une charge nouvelle pour la Caisse de maladie de leur établissement. Le législateur, pour respecter du moins les intérêts de l'assistance publique, a prescrit que l'établissement d'assistance publique appelé à recevoir le malade devrait être consulté.

La durée de la dispense, dans le second cas, n'est autre que celle du contrat de travail. La dispense cesse toutefois avant l'expiration de ce contrat :

1° Si l'autorité de surveillance la suspend, en raison de l'insuffisance des garanties présentées par le patron : cette suspension peut avoir lieu, soit d'office, soit à la demande d'un intéressé ;

2° Si le patron affilie à l'assurance la personne dispensée : la « déclaration d'entrée », d'où résulte cette affiliation, reste d'ailleurs sans effet pratique, si, à l'époque où le patron l'a faite, la personne dispensée était malade (art. 3 *a*, § 1).

Lorsque le patron ne s'acquitte pas, en cas de maladie, vis-à-vis de la personne dispensée, des devoirs qui lui incombent, l'établissement d'assurance communale ou la Caisse locale dont cette personne ferait partie en cas de non-dispense doit, à la demande de celle-ci, lui fournir les secours légaux ou statutaires : les frais qui en résultent sont supportés par le patron (art. 3 *a*, § 2).

La loi de 1892, dans son article 3 *b*, prévoit la dispense en faveur des apprentis qui ont droit aux secours à l'hôpital aux frais du patron pour la durée prescrite à l'article 6 (§ 2), et en faveur des personnes qui, en cas de chômage, sont occupées dans des établissements de bienfaisance (colonies ouvrières, etc.) sous une forme qui motive l'obligation de l'assurance.

§ 2. — DÉFINITION ET ROLE DES CAISSES D'ASSURANCE

La loi de 1892 n'a modifié ni la définition ni le rôle des Caisses d'assurance. Elle a laissé subsister le système de l'obligation d'une Caisse *(Kassenzwang)* en continuant à proscrire celui de la Caisse obligatoire *(Zwangskasse)*. Mais elle a modifié les rapports des Caisses libres avec les Caisses

d'assurance obligatoire en vue de rendre plus facile et plus sérieuse la constatation de la conformité des Caisses libres avec les prescriptions de la loi. En un mot, le système précisé plutôt qu'innové par la loi de 1892 peut se résumer dans les deux propositions suivantes qui résultent des articles 4, 19, 63 et 75 :

1° Toute personne soumise à l'obligation de l'assurance doit être affiliée à la Caisse d'assurance obligatoire instituée pour l'industrie dont s'occupe cette personne ;

2° Toute personne qui fait partie d'une Caisse libre, satisfaisant aux prescriptions de la loi, n'est pas obligée de s'affilier à une Caisse d'assurance obligatoire, mais elle a le droit de s'y affilier à titre de membre volontaire ; elle est alors assurée à deux Caisses [1].

§ 3. — OBJET DE L'ASSURANCE

1. — TAUX DES SECOURS

1° Assurance communale.

La loi de 1883 avait adopté, dans tous les cas, pour origine de la période de treize semaines pendant laquelle doit durer l'allocation des secours, le début de la maladie (art. 6, § 2) ; la loi de 1892 (art. 6, § 2) a adopté, en cas d'incapacité de travail, le début de l'allocation des secours en argent : les secours peuvent donc être alloués pendant une période qui se termine postérieurement à l'expiration des treize premières semaines prévues par la loi de 1883, mais le service en est suspendu totalement si le secours pécuniaire cesse après l'expiration de la treizième semaine qui suit le début de la maladie : cette mesure a pour objet d'éviter que le malade ne soit, même en cas de simple indisposition, tenté de cesser le travail et de se déclarer incapable de travailler.

La loi de 1892 a d'ailleurs appliqué à l'assurance communale quelques dispositions de la loi de 1883 relatives aux Caisses locales. C'est ainsi que :

1. On voit donc que la seconde proposition diffère essentiellement de celle qui avait été présentée par le projet du 22 novembre 1890 (voir p. 27, note, *in fine*).

1° Le secours pécuniaire peut être accordé, soit d'une manière générale, soit sous certaines conditions, dès le début de l'incapacité, et payé même pour les dimanches et jours fériés (art. 6 *a,* n° 4) ;

2° Les assurés, s'ils le demandent, peuvent obtenir, pour les membres de leur famille non soumis à l'obligation de l'assurance, la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques (art. 6 *a,* n° 5).

De plus, elle a étendu les cas où le transport à l'hôpital peut avoir lieu indépendamment du consentement de l'assuré; le n° 1 de l'article 7 le prévoit en effet :

1° Si la maladie est contagieuse;

2° Si le malade a contrevenu, à plusieurs reprises, aux prescriptions qui régissent la déclaration des cas de maladie et la conduite des malades ;

3° Si l'état ou la conduite du malade exige l'application d'une telle mesure.

D'autre part, pour assurer aux ayants droit le bénéfice de l'allocation exceptionnelle stipulée en leur faveur si leur unique soutien est soigné à l'hôpital, la loi de 1892 prévoit que cette allocation peut être versée directement entre leurs mains (art. 7, § 2, *in fine*).

La nouvelle loi établit, pour la valeur du salaire de base, des distinctions plus précises que la loi de 1883. L'article 8 (§ 2) de la loi de 1892 dispose, en effet, que le salaire de base est déterminé séparément pour les personnes au-dessus de 16 ans et pour les personnes au-dessous de cet âge, que pour celles-ci on peut distinguer les enfants au-dessous de 14 ans et les personnes de 14 à 16 ans, les apprentis étant assimilés à ces dernières. En vue de fournir aux Caisses libres les moyens de satisfaire aux obligations nouvelles qu'il leur a imposées, le législateur a, de plus (art. 8, § 1), exigé la publication des salaires de base dans le journal désigné pour les communications officielles de l'autorité communale, et prescrit que tout changement des valeurs de ces salaires ne doit entrer en vigueur qu'après un délai de six mois.

2° Caisses locales.

Le législateur de 1892 a tenu à spécifier (art. 20, n° 1) que

les Caisses locales, de même que l'assurance communale, allouent des secours aussi bien en cas de maladie qu'en cas d'incapacité de travail résultant de maladie.

La durée des secours aux femmes en couches a été portée de trois à quatre semaines et en général à la durée de la période pendant laquelle la loi industrielle [1] interdit le travail aux femmes en couches, mais la loi de 1892 exige que, dans la période de douze mois qui a précédé sa délivrance, la femme ait appartenu, pendant six mois au moins, à une Caisse de maladie ou à l'assurance communale (art. 20, n° 2).

La base de l'indemnité funéraire, au lieu d'être le salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité (art. 20, n° 3, de la loi de 1883) est le salaire moyen de la classe à laquelle appartient l'assuré (art. 20, n° 3, de la loi de 1892). De plus (art. 20, § 3), cette indemnité doit être allouée même à l'occasion du décès d'un ouvrier malade pour lequel la durée de la maladie a excédé la période d'allocation des secours, à condition que le décès, résultant de cette maladie, ait eu lieu dans l'année qui suit l'expiration de cette période et que l'incapacité de travail ait duré jusqu'au décès. La loi de 1892 a d'ailleurs précisé (art. 20, § 4) le mode d'allocation de cette indemnité : elle doit être affectée à l'acquittement des frais funéraires et versée, jusqu'à concurrence du paiement de ces frais, entre les mains de la personne qui s'est chargée de l'enterrement; l'excédent, s'il y en a un, doit être versé au conjoint survivant ou, en l'absence de ce dernier, au plus proche héritier, ou, à défaut de tout héritier, à la Caisse.

Les modifications apportées par la loi de 1892 à l'article 21 qui prévoit une extension des secours, sont les suivantes :

1° L'allocation des secours pécuniaires, à dater du début de l'incapacité et pour les jours fériés, est prévue, en matière de Caisses locales, par le n° 1 *a* de l'article 21, comme elle l'avait été pour l'assurance communale par le n° 4 de l'article 6 *a*, à cette différence près qu'en matière de Caisses locales, il faut que les représentants des patrons assujettis au

1. Aux termes de l'article 137 (§ 5) de la loi industrielle du 1er juin 1891, les femmes qui viennent d'accoucher ne peuvent travailler pendant quatre semaines après leur délivrance, et elles ne doivent reprendre du travail pendant les deux semaines suivantes que sur le vu d'un certificat médical les y autorisant.

versement d'une contribution et ceux des assurés décident l'application de cette mesure, et que le fonds de réserve ait atteint sa valeur légale ;

2° Une distinction est établie, au point de vue des secours alloués aux membres de la famille, entre le cas où ces allocations sont le résultat d'une mesure générale et celui où elles résultent d'une demande des intéressés : l'intérêt de cette distinction réside dans l'obligation, limitée au dernier cas, de payer des cotisations supplémentaires pour ces allocations (art. 21, n° 5);

3° La condition pour l'allocation d'une indemnité funéraire au décès de la femme ou d'un enfant d'un assuré, au lieu d'être l'obligation de l'assurance pour le décédé, est (art. 21, n° 7) l'existence d'un contrat légal d'assurance donnant droit à une indemnité de cette nature;

4° Les secours ou le transport dans un établissement hospitalier est prévu (art. 21, n° 3 *a*) pour les convalescents pendant l'année qui suit la cessation des secours de maladie;

De plus, le § 3 de l'article 27 prévoit la substitution d'un secours pécuniaire supplémentaire à la gratuité des soins, non plus seulement pour les intéressés qui résident en dehors de la commune, mais encore pour ceux qui résident à l'extérieur du ressort de la Caisse ou de l'association de Caisses.

Enfin l'article 26 *a* (§ 2, n° 6) autorise les statuts à évaluer les secours, non plus d'après le salaire moyen, mais en centièmes du salaire réel de chaque assuré, jusqu'à concurrence d'un maximum de 4 marcs.

3° Caisses de fabriques.

Les Caisses de fabriques sont soumises aux dispositions qui régissent les Caisses locales (art. 64, § 1).

4° Caisses d'entreprises de construction.

Il en est de même des Caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Les Caisses de corporation sont soumises au même régime que les Caisses locales (art. 73, § 1).

6° Caisses minières.

Les Caisses minières doivent fournir au moins les mêmes secours que les Caisses libres (art. 74, § 2).

7° Caisses libres.

La loi de 1892 a modifié les conditions que doivent remplir les Caisses libres pour être admises à jouer le rôle d'organes d'assurance obligatoire. Il faut (art. 75, § 1) qu'elles allouent à tous leurs membres soumis à l'obligation de l'assurance, ou du moins à tous ceux de la classe dont fait partie l'assuré, la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques, tandis que, sous le régime de la loi de 1883, elles pouvaient remplacer la gratuité des soins par un secours pécuniaire spécial. L'allocation d'un secours pécuniaire, défini par une majoration d'un quart du montant du salaire du lieu du travail, est essentiellement limitée aux assurés qui appartiennent en même temps à la Caisse libre et à une Caisse d'assurance obligatoire qui leur procure la gratuité du traitement (art. 75, § 3). Aux termes de l'article 75 (§ 1, *in fine*), les secours alloués par les Caisses libres peuvent être, d'ailleurs, réduits dans les limites indiquées par l'article 6 *a* de la nouvelle loi. D'autre part, la base qui sert à l'évaluation du secours pécuniaire doit être, non plus le salaire quotidien moyen des manouvriers du siège de la Caisse, mais celui des manouvriers du lieu où travaille l'intéressé (art. 75, § 3). Les Caisses peuvent, du reste, au point de vue des secours pécuniaires, répartir leurs assurés entre plusieurs classes, de telle sorte que, en faisant passer leurs assurés dans la classe la plus élevée, elles satisfassent aux exigences des lieux où le salaire est le plus considérable et qu'il suffise de les inscrire dans la classe la moins élevée pour qu'ils aient droit aux secours dus dans les localités où le salaire est le plus faible. Dès lors une personne qui n'est point inscrite dans une classe suffisamment élevée, n'est pas dispensée de l'assurance. Toutefois, pour faciliter l'application de cette mesure, le § 2 de l'article 75 de la loi de 1892 prévoit qu'en cas de changement de lieu d'occupation, la dispense subsiste pendant deux semaines.

De plus, la loi de 1892 spécifie (art. 75, § 4) que l'assimi-

lation des Caisses de secours instituées par application de la législation d'États particuliers aux Caisses inscrites, instituées en vertu de la loi du 7 avril 1876, — assimilation pour laquelle la loi de 1883 n'imposait aucune condition, — n'est plus possible que s'il existe quelque garantie que ces Caisses allouent les secours exigés par la loi : cette garantie résulte de l'homologation administrative des statuts et de l'insertion dans ces statuts de mesures relatives à la constitution d'un fonds de réserve.

2. — DROIT AUX SECOURS

La loi de 1883 ne prévoyait aucun délai de prescription du droit aux secours : la loi de 1892 (art. 56, § 1) a fixé un délai de deux ans; elle a, en outre, autorisé l'engagement de ces droits sur certaines créances de la femme ou de l'enfant[1] et sur celles de l'établissement d'assistance publique exposé au remboursement; enfin, à la disposition de la loi de 1883 qui en autorisait l'imputation sur des cotisations échues, la loi de 1892 a substitué l'imputation sur les droits d'entrée, sur la cotisation à la charge exclusive de l'intéressé et sur les amendes pour contravention aux articles 6 *a* (§ 2) et 26 *a* (§ 2, n° 2 *a*) relatifs à la conduite des malades.

1° Assurance communale.

La loi de 1892 a défini avec précision quel était le point qui devait être considéré comme le lieu du travail, c'est-à-dire quelle était la commune qui était tenue d'allouer les secours. A cet effet, elle a prévu trois cas :

1° Celui des personnes qui sont appelées à exécuter des travaux isolés en différents lieux extérieurs à l'établissement industriel (art. 5 *a*, § 1) : tels sont les maçons, les fumistes, etc. ; le siège de l'entreprise doit être toujours considéré comme étant le lieu du travail;

1. L'article 56 (§ 1) de la loi de 1892 se réfère à l'article 749 (§ 4) du Code de Procédure civile allemand qui autorise la saisie d'émoluments, pensions ou traitements assimilés, et cela sans égard à la somme, lorsqu'elle est demandée dans l'intérêt de l'épouse ou des enfants légitimes du débiteur, en vue d'acquitter les aliments qui leur sont nécessaires pour le temps qui suit l'introduction de la demande ou pour le dernier trimestre qui l'a précédée.

2° Celui des personnes attachées à des entreprises publiques ou privées qui doivent exécuter des travaux successivement dans différentes communes : tel est le cas des travaux publics et des constructions de lignes télégraphiques d'une part, des travaux de voies de communications privées d'autre part : le lieu du travail est alors la commune qui contient le bureau chargé de la direction immédiate des travaux, sauf décision différente de l'autorité administrative supérieure, qui doit avoir entendu les administrations et les communes intéressées (art. 5 *a*, § 2);

3° Celui des personnes employées dans les entreprises agricoles et forestières qui s'étendent sur le territoire de plusieurs communes : conformément à l'article 44 de la loi du 5 mai 1886 sur l'assurance des ouvriers agricoles et forestiers, le siège de l'entreprise doit être considéré comme le lieu du travail (art. 5 *a*, § 3).

La loi de 1892 a complété, en s'inspirant des dispositions des articles 21 et 26 relatifs aux Caisses locales, l'énumération des cas de déchéance du droit aux secours prévus dans le § 3 de l'article 6 de la loi de 1883. C'est ainsi qu'elle autorise les communes (art. 6 *a*, n° 3) à prescrire que les assurés, qui ont reçu de la commune des secours de maladie pendant treize semaines soit ininterrompues soit réparties sur une période de douze mois, n'ont droit en cas de rechute qu'à un secours d'une durée totale de treize semaines pendant les douze mois suivants. En outre (art. 6 *a*, n° 2), aux cas de rixes et de débauche, la loi de 1892 a ajouté le cas de dommage causé volontairement à la Caisse par une action coupable susceptible d'entraîner la perte des droits civils. Par contre, la loi de 1892 limite (art. 6 *a*, n° 2) la durée de la déchéance que la loi de 1883 n'avait point définie : en cas de maladie provoquée intentionnellement ou résultant de la faute de l'intéressé, la déchéance est limitée à la durée de la maladie, et, dans le cas d'une action coupable de la catégorie définie à l'article 6 *a* (n° 2), elle est limitée à la période de douze mois qui en suit l'accomplissement. Enfin (art. 6 *a*, n° 6), les communes ont le droit de décider que les secours doivent être alloués aux malades par des médecins et des pharmaciens ou dans des hôpitaux déterminés et que, sauf le cas d'urgence, elles peuvent refuser de rembourser les dé-

penses résultant des soins fournis dans d'autres conditions. La loi autorise, d'ailleurs, les communes à formuler des prescriptions au sujet de la déclaration des malades, de leur tenue et de leur surveillance et à déclarer passibles d'amendes de 20 marcs au maximum les assurés qui contreviennent à ces prescriptions ou aux ordonnances du médecin.

2° Caisses locales.

Les dispositions de l'article 5 *a*, relatives à la définition du lieu du travail pour les membres de l'assurance communale, s'appliquent également aux Caisses locales (art. 16, § 2).

La loi de 1892 a autorisé (art. 26, § 3) les Caisses locales à porter à six mois le stage initial de six semaines prévu par la loi de 1883 avant l'ouverture des droits aux secours.

De plus (art. 26, § 2) les membres qui quittent, pour accomplir leur service militaire, l'occupation qui motivait leur affiliation à la Caisse et qui reprennent ensuite une occupation qui les rattache à la même Caisse, sont dispensés du stage initial et du droit d'entrée. Il en est de même de ceux qui, appartenant à une industrie dont la nature entraîne des arrêts et des reprises périodiques, ont quitté la Caisse à l'époque d'un arrêt et sont, à l'époque de la reprise, rentrés à une occupation qui les rattache de nouveau à la même Caisse.

Quant à la limitation en cas de double assurance, la loi de 1892 ne la fait porter que sur le secours pécuniaire (art 26 *a*, § 1) et non plus sur l'ensemble des secours ; elle impose à l'assuré (art. 26 *a*, § 2, n° 1) l'obligation d'aviser le Comité de la Caisse locale de tout contrat d'assurance étrangère à la Caisse locale, et cela dans la semaine soit de l'entrée à la Caisse, soit de la conclusion du contrat, suivant que cette dernière est antérieure ou postérieure à l'entrée à la Caisse.

En cas de préjudice causé à la Caisse par fraude, l'exclusion prévue par les articles 26 (§ 4, n° 1) de la loi de 1883 a été remplacée dans celle de 1892 (art. 26 *a*, § 2, n° 2) par des dispositions analogues à celles de l'article 6 *a* (§ 1, n° 2). C'est également par analogie des n°s 3 et 6 de l'article 6 *a* (§ 1) respectivement que les dispositions relatives aux cas de rechute (art. 26 *a*, § 2, n° 3) et au choix des médecins et four-

nisseurs (art. 26 *a*, § 2, n° 2 *b*) ont été formulées. Enfin le n° 2 *a* du § 2 de l'article 26 *a* prévoit des amendes pouvant atteindre 20 marcs en cas de contravention soit aux ordonnances du médecin, soit à la prescription enjoignant de fournir les avis de double assurance, soit aux prescriptions formulées par l'Assemblée générale au sujet de la déclaration de la maladie, de la tenue et de la surveillance des malades.

3° Caisses de fabriques
et 4° Caisses d'entreprises de construction.

Ces dispositions s'appliquent aux Caisses de fabriques (art. 64, § 1) et aux Caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

L'article 26 concernant les droits aux secours des Caisses locales, qui, aux termes de la loi de 1883 (art. 73, § 1), ne s'applique pas aux Caisses de corporation, est déclaré par la loi de 1892 (art. 73, § 1), applicable à ces Caisses. Il en est de même de l'article 26 *a* relatif au même sujet.

6° Caisses minières.

Les dispositions de l'article 26 (§ 1) s'appliquent, comme par le passé, aux Caisses minières (art. 74, § 4). Ces Caisses sont également soumises à la disposition de l'article 26 (§ 2) relative au service militaire.

7° Caisses libres.

Le régime des Caisses libres n'a pas été modifié à cet égard par la loi de 1892.

3. — MODE DE DISTRIBUTION DES SECOURS

La loi de 1892 a prévu dans son article 56 *a* que, sur la demande de 30 membres, l'autorité administrative pourrait, après avoir entendu la Caisse et l'autorité de surveillance, ordonner le recours à des médecins, pharmaciens et hôpitaux autres que ceux que désigne la Caisse, si les mesures prises par celle-ci ne présentent pas à cet égard les garanties

suffisantes. Cette autorité y procède d'office et sans appel en cas de défaut de suite donné à des ordres : la Caisse et les assurés doivent en être avisés.

§ 4. — CONDITIONS ET FORMALITÉS DE L'INSTITUTION DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

La loi de 1892, en augmentant le nombre des personnes que peut admettre l'assurance communale, a donné aux communes (art. 4, § 3) le droit de faire subir un examen médical aux personnes qui se présentent, et, en cas de constatation d'une maladie, de les exclure de l'assurance. Elle a de plus limité à la valeur de 2,000 marcs le maximum du traitement des assurés qui, sans être soumis à l'obligation de l'assurance, demandent à être admis à l'assurance communale.

Au point de vue des déclarations, la loi de 1883 ne désignait qu'indirectement les ouvriers qui devaient être l'objet d'une déclaration : c'étaient toutes les personnes affiliées à l'Assurance communale ou à une Caisse locale. La loi de 1892 (art. 49, § 1) déclare assujetties à cette formalité toutes les personnes soumises à l'obligation de l'assurance que leur occupation ne rattache pas à une Caisse de fabrique, de construction, de corporation ou à une Caisse minière et qui ne sont pas dispensées de l'assurance communale ou locale en vertu de l'article 75. La loi de 1892 prévoit en outre (art. 49, § 1, *in fine*) la déclaration pour toute personne qui, postérieurement à son entrée au service, tombe sous le coup de l'obligation de l'assurance ou que les modifications survenues dans son contrat de travail assujettissent à cette obligation (art. 1, § 4). La même loi, pour faciliter les déclarations, autorise les administrateurs de l'établissement d'assurance à décider la prorogation du délai de trois jours jusqu'à l'expiration de la semaine dans laquelle se termine ce délai. Le nouvel article 50 (§ 1) spécifie l'obligation de rembourser non seulement les frais de maladie, mais encore les indemnités funéraires en cas d'omission volontaire ou non de la déclaration, et, dans un § 2 additionnel, il prescrit le

maintien de l'obligation du paiement des cotisations pendant la période de non-déclaration.

Enfin la loi de 1892 a prévu (art. 46) la constitution d'associations d'établissements d'assurance communale dans les mêmes conditions que celle des associations de Caisses locales.

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

L'admission de membres qui demandent à s'affilier à une Caisse locale sans être assujettis à l'obligation de l'assurance, est soumise (art. 19, § 3) aux mêmes restrictions que l'admission à l'assurance communale (art. 4, § 2).

La loi de 1883 n'avait point prévu le cas où les Caisses locales d'une commune se refuseraient à admettre de nouvelles branches d'industrie qui viendraient à s'établir sur le territoire de cette commune. La loi de 1892 a comblé cette lacune en conférant aux communes (art. 18 *a*, § 1) le droit de rattacher d'office aux Caisses existantes les branches d'industrie dépourvues de Caisses locales, après avoir entendu, au préalable, les administrateurs de la Caisse et les assurés et en choisissant de préférence les Caisses locales instituées pour les industries similaires : la décision de l'autorité communale peut être attaquée par la Caisse (art. 18 *a*, § 2) devant l'autorité administrative supérieure dans les quatre semaines de la notification.

L'article 43 *a* de la nouvelle loi confère le même droit à l'autorité administrative supérieure ou aux administrateurs d'une association communale, sous réserve de l'homologation de cette dernière autorité, en matière de rattachement d'assurés à une Caisse locale commune, l'autorité centrale devant statuer en appel.

Les innovations apportées par la loi de 1892 à la loi de 1883, au sujet des déclarations d'entrée et de sortie, en matière d'assurance communale, s'appliquent aux Caisses locales (art. 49, §§ 1 et 4). De plus, pour les Caisses locales (art. 49, § 3), la loi nouvelle exige la communication des données relatives aux salaires qui sont nécessaires pour le calcul des cotisations et la déclaration, dans les trois jours, de toute modification survenue dans ces données.

D'autre part, si un établissement industriel comprend

plusieurs branches d'industrie, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui y sont occupées doivent appartenir à la Caisse locale instituée pour la branche d'industrie dont fait partie la majorité du personnel ouvrier de l'établissement. L'autorité administrative statue en cas de doute, après avoir entendu le patron, les administrateurs des Caisses intéressées et l'autorité de surveillance (art. 19, § 4).

Quant aux membres qui quittent la Caisse dans les conditions prévues par l'article 27, la loi de 1892 ne considère le paiement, lors de la première échéance, de la cotisation statutaire comme l'expression de l'intention de rester membre de la Caisse, que si cette échéance tombe dans le délai d'une semaine accordé pour la déclaration de cette intention (art. 27, § 1, *in fine*).

Les droits conférés, par l'article 28 de la loi de 1883, au membre que le chômage met dans l'impossibilité de payer sa cotisation, sont modifiés (art. 28, § 1) en ce sens que le membre n'a plus aucun droit s'il n'a pas été assuré pendant trois semaines, mais que l'assurance pendant cette période peut avoir été contractée à plusieurs Caisses et non forcément à la même, comme l'exigeait la loi de 1883. D'ailleurs (art. 28, § 2), sauf disposition spéciale des statuts, le droit ne subsiste que si l'intéressé réside sur le territoire de l'Empire allemand.

En outre, la loi de 1892 prévoit (art. 24, § 1) un nouveau cas de refus d'homologation des statuts : c'est celui où la définition des classes d'assurés est en contradiction avec les dispositions des statuts d'une autre Caisse. Elle prescrit (art. 24, § 3) que tout assuré devra recevoir un exemplaire des statuts et (art. 24, § 4) que c'est l'autorité administrative supérieure qui détermine l'époque d'entrée en viguéur de ces statuts. La loi de 1892 a également prévu le cas d'une homologation erronée des statuts et elle a donné, dans son article 48 *a,* le moyen d'y porter remède. L'autorité administrative supérieure doit d'abord prescrire les changements nécessaires, puis, si les administrateurs de la Caisse négligent de décider l'application de ces changements, leur enjoindre de prendre cette décision et, si aucune suite n'est donnée à cette injonction, y procéder d'office. L'ordre prescrivant les changements nécessaires aux statuts peut être attaqué dans les mêmes formes que la décision refusant l'homologation des statuts.

b) Associations de Caisses locales.

La loi de 1892 a cherché à réaliser l'extension des associations de Caisses locales, d'une part, en y admettant les établissements d'assurance communale (art. 46, § 1), les Caisses de fabriques (art. 64), les Caisses de construction (art. 72) et les Caisses de corporation (art. 73), et, d'autre part, en étendant leurs attributions : c'est ainsi (art. 46, § 1) qu'aux objets motivant la constitution de ces associations, déjà visés par la loi de 1883, elle ajoute les suivants :

1° La nomination d'agents communs indépendamment du comptable ;

2° La conclusion de contrats communs avec les fournisseurs de médicaments et d'autres objets nécessaires au traitement ;

3° Les installations d'établissements de convalescence ;

4° Le paiement en commun des frais de maladie jusqu'à concurrence de la moitié.

De plus (art. 46, § 2), elle prévoit qu'en cas de nomination d'un comptable commun, le statut de l'association peut prendre des mesures relatives à la garde en commun des fonds des Caisses associées.

3° Caisses de fabriques.

Les restrictions apportées, par l'obligation d'un maximum de salaire et l'éventualité d'un examen médical, à l'admission des membres non soumis à l'obligation de l'assurance sont, pour les Caisses de fabriques (art. 63), les mêmes que pour l'assurance communale et les Caisses locales.

De plus, l'interdiction d'appartenir simultanément à une Caisse de fabrique et à une Caisse de corporation ou à une Caisse minière a été levée.

Les dispositions de l'article 49 concernant les déclarations leur sont également applicables. Il en est de même de celles de l'article 46 relatif à la constitution d'associations de Caisses.

En outre, la loi de 1892 a prévu (art. 67 *c*) la fusion de plusieurs Caisses instituées pour des établissements appartenant à un même exploitant, les droits des Caisses préexistantes

passant à la Caisse qui résulte de leur fusion (art. 67 *c*, § 3). Il suffit, pour que cette fusion ait lieu, que les assemblées générales de ces Caisses le décident (art. 67 *c*, § 1), qu'un statut commun soit rédigé (art. 67 *c*, § 2), comme pour une Caisse isolée, les délégués des assurés n'étant autres que les assemblées générales de chacune des Caisses.

Elle a également prévu (art. 67 *a*) le cas inverse, celui d'établissements qui sont primitivement réunis sous la direction d'un même exploitant et dont l'un vient à échapper à ce dernier pour passer entre les mains d'un autre chef d'entreprise. Dans ce cas (art. 67 *a*, § 1), les personnes attachées à cet établissement se séparent de la Caisse, si l'un des patrons intéressés le demande. Lorsque l'actif de la Caisse est supérieur au passif, la caisse à laquelle s'affilient les membres sortants reçoit une fraction de l'avoir net égale au rapport du nombre des membres sortants au nombre primitif des membres de la Caisse. Lorsque, au contraire, le passif est supérieur à l'actif et que la demande de séparation émane de l'ancien patron, c'est ce dernier qui doit combler le déficit (art. 65 *a*, § 2). La demande de séparation doit être adressée à l'autorité administrative supérieure, qui fixe l'époque à laquelle la séparation doit avoir lieu et statue sur la répartition de l'avoir : cette décision peut être attaquée par les intéressés devant l'autorité centrale, dans un délai de deux semaines.

Enfin, pour faciliter aux chemins de fer de l'État les modifications de ressorts de leurs Caisses de maladie en cas de changement de circonscription administrative, la loi de 1892 a décidé (art., 67 *b*), que, si une exploitation publique subit des modifications dans son organisation, l'autorité administrative supérieure peut changer, sur sa demande, les ressorts des Caisses de maladie qui fonctionnent pour cette exploitation, les organes de ces Caisses ayant été préalablement entendus.

4° Caisses d'entreprises de construction.

Les Caisses d'entreprises de construction sont régies par les mêmes dispositions que les Caisses de fabriques (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

Sous le régime de la loi de 1883, l'obligation de l'assurance

auprès d'une Caisse de corporation n'était qu'indirecte : elle résultait de ce que le patron l'imposait à l'ouvrier par le contrat de louage. Au contraire, la loi de 1892 place, à cet égard, les Caisses de corporation dans les mêmes conditions que les Caisses locales, les Caisses de fabriques ou les Caisses de construction : l'obligation de s'affilier à la Caisse de corporation résulte immédiatement, pour une personne soumise à l'obligation de l'assurance, de l'entrée au service d'un membre de la corporation. En conséquence, non seulement les apprentis et les auxiliaires des membres de la corporation, mais encore le personnel tout entier occupé par ceux-ci, appartiennent à la Caisse de corporation (art. 73, § 2). D'autre part (art. 73, § 4), toute personne devenant membre d'une Caisse de corporation quitte par là même la Caisse d'assurance obligatoire à laquelle la rattachait son ancienne occupation. La date de l'entrée en fonctionnement d'une Caisse de corporation est fixée par l'autorité administrative supérieure (art. 73, § 5). Si un patron ne s'affilie à une corporation qu'après l'institution de la Caisse de celle-ci, son personnel, assuré auprès d'une Caisse locale, quitte cette Caisse au début de l'exercice suivant, pourvu que le patron ait avisé trois mois à l'avance le Comité de cette dernière (art. 73, § 3).

6° Caisses minières.

Aucune modification n'a été apportée sur ces points aux Caisses minières par la loi de 1892.

7° Caisses libres.

La loi de 1892 a organisé des prescriptions de détail destinées, les unes, à permettre aux Caisses d'assurance obligatoire de connaître la situation de chacun des assurés que l'affiliation à la Caisse libre dispense de participer à ces Caisses; les autres, à permettre aux Caisses libres de justifier à toute époque qu'elles sont en mesure de jouer le rôle d'organes d'assurance obligatoire.

Les premières qui, aux termes de la loi de 1883 (art. 76), pouvaient être imposées par voie d'ordonnance administrative, sont actuellement inscrites dans la loi (art. 49 *a*). Elles consistent dans l'avis, que la Caisse locale doit donner par

écrit, du départ ou du passage à une classe moins élevée de chacun de ses membres soumis à l'obligation de l'assurance. L'avis doit être fourni dans le délai d'un mois au lieu de déclaration commun ou à l'autorité de surveillance du district dans lequel l'intéressé était occupé lors de la dernière paye : il doit être accompagné de l'indication du domicile et de la nature de l'occupation à cette époque (art. 49 *a*, § 1). Lorsqu'il existe des agents d'administration locale, c'est l'agent inférieur qui doit donner cet avis (art. 49 *a*, § 2). Le comptable est responsable de la production de l'avis (art. 49 *a*, § 3), et c'est l'autorité de surveillance qui le transmet aux administrateurs de la Caisse d'assurance obligatoire dont l'intéressé doit faire partie en raison de son occupation (art. 49 *a*, § 4). L'omission de l'avis donne lieu (art. 81) à l'application d'une amende qui peut atteindre 20 marcs.

Les secondes (art. 75 *a* et *b*) consistent dans la faculté, accordée aux Caisses libres, d'obtenir sur leur demande une attestation officielle constatant qu'elles satisfont aux prescriptions de l'article 75 (art. 75 *a*, § 1). L'attestation est établie (art. 75 *a*, § 2) :

1° Pour les Caisses dont le ressort est compris à l'intérieur d'un État, par l'autorité centrale;

2° Pour celles dont le ressort dépasse les limites d'un État, par le Chancelier de l'Empire.

L'attestation ou l'avis de la révocation de celle-ci doit être inséré, suivant qu'il s'agit du premier ou du second cas, tantôt dans l'organe des communications officielles de l'autorité centrale, et tantôt dans le *Moniteur* de l'Empire (art. 75 *a*, § 5).

Le refus d'attestation doit être motivé (art. 75 *a*, § 3). Toute modification de statuts doit être soumise à l'examen de l'autorité qui, suivant les cas, renouvelle ou refuse l'homologation (art. 75 *a*, § 4).

En cas de discussion sur la question de savoir si un membre d'une Caisse libre doit être dispensé de la participation à une Caisse d'assurance obligatoire, l'attestation fait foi (art. 75 *b*, § 1). Cette attestation est présentée sous la forme d'un exemplaire des statuts portant l'indication de l'année, du numéro et de la page de l'organe qui la contient (art. 75 *b*, § 2).

§ 5. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

Aucune modification n'a été apportée à cet égard par la loi de 1892 à celle de 1883.

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

La loi de 1892 a prévu l'emprisonnement, non cumulé avec l'amende, contre les patrons qui dérogent, par des conventions particulières, aux prescriptions de la loi (art. 82). Elle autorise (art. 82 *a*) le patron à s'en remettre du soin de l'application de la présente loi sur ses préposés ou surveillants. Ce sont ces derniers qui sont passibles des pénalités édictées par la loi : toutefois, le patron peut être frappé en même temps qu'eux s'il a pu prévoir la contravention ou s'il est coupable de négligence, soit dans la surveillance de son entreprise, soit dans le choix ou la surveillance de ses préposés ou surveillants. Il est en tous cas responsable de l'acquittement de leurs pénalités.

1° Comité directeur. — Un article 34 *a* spécifie la gratuité des fonctions de membre du Comité directeur sous réserve d'une indemnité éventuelle pour temps et salaire perdus et du remboursement légal par la Caisse des dépenses effectuées; il ajoute qu'elles ne peuvent être déclinées que pour un des motifs qui permettent de récuser celles de tuteurs ou en raison des fonctions gratuites d'administrateur de l'assurance contre les accidents ou contre l'invalidité. Le renouvellement du mandat peut être récusé, après deux années de fonctions, pour la période suivante. Les assurés qui se récusent sans motif légal peuvent être privés de leurs droits électoraux dans l'Assemblée générale, mais, au maximum, pendant la période d'un mandat.

2° Assemblée générale. — La loi prévoit l'élection de l'Assemblée générale au scrutin secret si cette Assemblée se compose de délégués (art. 37, § 3). Le même mode d'élection convient (art. 38, § 3) aux élections effectuées au sein

de l'Assemblée générale pour désigner les membres du Comité. Aux termes dé l'article 38 *a*, les patrons ont le droit de se faire représenter dans l'Assemblée générale par leurs préposés ou employés : le Comité doit être avisé, avant le début de l'Assemblée générale, du mode de représentation ; de plus, les patrons ont le droit de désigner comme membres de l'Assemblée générale composée de délégués, des préposés ou employés des patrons assujettis à l'obligation d'une contribution ; toutefois, les élus ne peuvent se faire représenter à leur tour. Enfin (art. 39, § 2), si les patrons n'ont pas usé de leur droit de se faire représenter au sein du Comité ou de l'Assemblée générale, ils ne peuvent le revendiquer qu'à l'expiration d'une période de mandat.

b) Associations de Caisses locales.

Le § 3 du nouvel article 46 confère aux Associations les mêmes droits qu'aux Caisses isolées.

3° Caisses de fabriques.

Ces dispositions s'appliquent aux Caisses de fabriques (art. 64, § 1).

4° Caisses d'entreprises de construction.

Il en est de même des Caisses d'entreprises de construction (art. 72, § 3).

5° Caisses de corporation.

L'article 38 *a* n'est pas applicable aux Caisses de corporation (art. 73, § 1).

§ 6. — ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES D'ASSURANCE

1° Assurance communale.

La loi de 1892 prévoit (art. 9, § 1, *in fine*) que des cotisations supplémentaires doivent être perçues si, en vertu de l'article 6 *a* (§ 1, n° 5), des secours sont alloués aux membres de la famille de l'assuré. Toutefois, ces cotisations ne sont pas soumises (art. 52 *b*) au régime que les articles 51 et 52

ont établi pour les cotisations normales. De plus, la valeur prescrite pour le fonds de réserve, au lieu d'être la moyenne des recettes annuelles, est (art. 10, § 3) la moyenne, calculée sur les trois dernières années, des dépenses annuelles. L'article 52 (§ 1) ne maintient pour l'assurance communale le paiement par avance des cotisations que si l'autorité communale n'en décide pas autrement, et le § 3 de l'article 52 (applicable aux Caisses locales) dispose que, par décision revêtue de l'homologation de l'autorité de surveillance, l'autorité communale peut prescrire que la perception et la retenue des cotisations s'effectueront toujours par semaines entières.

La loi de 1892 a précisé (art. 53) les conditions de retenue des cotisations par le patron : elle en a prévu l'arrondissement en dixaines de pfennigs. Elle lève d'ailleurs (art. 53, § 2) l'interdiction d'opérer, au bout d'une période de paye, les prélèvements relatifs à une période antérieure, dans le cas où le retard résulte, soit d'un conflit entre le patron et l'assuré, soit d'un retard ou d'une omission de la déclaration prescrite à l'article 49 *a*. D'autre part, c'est l'époque de l'abandon du travail et non plus celle de l'abandon de l'assurance qui (art. 52, § 1, *in fine*) doit servir de terme au paiement des cotisations.

La nouvelle loi a, d'autre part, tenu à éviter que le patron insolvable ne continue à exercer sur le salaire des ouvriers des retenues qu'il ne verserait pas à la Caisse. A cet effet, l'article 52 *a* (§ 1) confère à l'autorité de surveillance le droit de décider, sur la demande de l'établissement d'assurance et à titre révocable, que les patrons insolvables ou en retard dans le paiement des cotisations n'auront à verser que les cotisations qui leur incombent personnellement : les assurés (art. 52 *a*, § 2) verseront directement à l'établissement d'assurance les droits d'entrée et les cotisations dont ils sont redevables. La décision de l'autorité de surveillance doit indiquer nettement le nom, le domicile et l'entreprise du patron intéressé et lui être notifiée par écrit (art. 52 *a*, § 3) : celui-ci doit la porter, par voie d'affiche, à la connaissance de ses ouvriers et rappeler à ces derniers, lors de chaque paye, qu'ils ont à verser directement les cotisations dont ils sont redevables (art. 52 *a*, § 4). Les décisions de cette nature sont susceptibles

d'appel dans les deux semaines de la notification devant l'autorité administrative supérieure; l'appel n'est pas suspensif (art. 52 *a,* § 5). Si ces mesures ne sont pas prises, le patron insolvable a (art. 53, § 3), non plus le droit, mais le devoir de prélever le montant des cotisations et de les verser immédiatement à l'établissement d'assurance.

Pour faciliter l'extension de l'assurance dans l'industrie domestique, la loi (art. 54, § 2) spécifie que le salaire de base peut être, au lieu du salaire moyen de la localité, le salaire réel des assurés jusqu'à concurrence d'un maximum de 4 marcs : les chefs d'entreprise des artisans de l'industrie domestique ont d'ailleurs le droit de retenir et le devoir de payer les cotisations pour les personnes qu'emploient ces artisans.

Pour éviter toute ambiguïté, la loi (art. 54 *a*) dispose que pendant la durée de l'incapacité de travail aucune cotisation n'est exigible et que la qualité de membre subsiste.

La loi de 1883 ne prévoyait aucun délai de prescription pour le paiement des cotisations. La loi de 1892 a admis celui de deux années tant pour les cotisations que pour les droits d'entrée (art. 55, § 1) ; de plus, elle a prévu que les frais de la sommation qui, éventuellement, précède la procédure de recouvrement, pourraient être prélevés sur le patron (art. 55, § 3) : le législateur a espéré éviter ainsi le recours à cette procédure compliquée et coûteuse.

Les patrons qui conservent les retenues effectuées sur leur personnel afin d'en retirer un avantage illicite soit pour eux-mêmes, soit pour un tiers, ou de causer un préjudice à la Caisse, sont passibles d'une amende de 300 marcs et, s'il n'y a pas de circonstances atténuantes, d'un emprisonnement et de la perte des droits civils (art. 82 *b*).

Ces amendes sont versées à la Caisse dont faisait partie l'intéressé ou à l'assurance communale (art. 82 *c*).

2° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

La loi de 1883 n'indiquait point le nombre d'années sur lequel devait être calculée la dépense annuelle moyenne qui constitue un minimum pour le fonds de réserve des Caisses

locales : la loi de 1892 spécifie (art. 32, § 1) que le calcul devra porter sur les trois dernières années.

La loi de 1892 a prévu, en outre, dans un paragraphe additionnel à l'article 33, que, si la situation de la Caisse exige une majoration rapide de ses recettes ou une réduction immédiate de ses dépenses, l'autorité administrative supérieure peut d'office procéder à une élévation des cotisations ou à une diminution des secours, sous réserve d'appel devant l'autorité centrale, cet appel n'étant pas toutefois suspensif.

Les Caisses locales sont investies par l'article 22 (§ 2) du droit de prélever une cotisation supplémentaire spéciale qui doit être fixée d'une manière générale, si elles allouent, conformément à l'article 21 (n° 5), des secours aux parents de l'assuré.

De plus, les Caisses qui sont instituées pour diverses branches d'industrie peuvent établir un tarif de cotisations variant avec les risques de maladie dans chacune d'elles ; ce tarif doit être approuvé par l'autorité administrative supérieure (art. 22, § 3).

La loi (art. 51, § 1) spécifie que les droits d'entrée sont à la charge exclusive de l'assuré, mais le patron (art. 52, § 1) doit en faire l'avance et les payer à la Caisse lors du premier versement de cotisations qui suit l'entrée des assurés. De plus, à la différence de la loi de 1883, la loi de 1892 (art. 52, § 1) laisse les statuts de la Caisse entièrement libres de fixer les échéances de paiement des cotisations et des droits d'entrée.

Elle dispose d'ailleurs (art. 52, § 2) que, si un même ouvrier est assuré en vertu de plusieurs contrats de travail, les différents patrons qui l'emploient sont solidairement responsables du paiement des cotisations et des droits d'entrée.

Les dispositions des articles 52 *a*, 52 *b*, 53, 54, 55, s'appliquent aux Caisses locales.

Quant au placement des fonds, l'article 40, dans un § 5 additionnel, donne à l'autorité centrale le droit de permettre, à titre révocable, le placement des fonds disponibles dans des conditions différentes de celles que la loi de 1883 avait prescrites.

b) Associations de Caisses locales.

Le § 3 de l'article 46 dispose que les dépenses de toute

association de Caisses locales seront réparties entre les Caisses associées au prorata des cotisations perçues par chacune d'elles et non plus au prorata du nombre de leurs assurés.

De plus, le § 4 du même article oblige les Caisses à faire, sur l'ordre du Comité de l'association, les avances nécessaires au paiement des dépenses de l'association, et cela, sauf disposition différente du statut, au prorata des cotisations perçues par chacune d'elles dans l'année précédente. Les avances doivent être fournies dans un délai de deux semaines ; elles sont déduites de la contribution exigée en fin d'exercice.

3° Caisses de fabriques.

Le § 3 de l'article 65 spécifie que les dispositions précitées des articles 52 (§ 3), 52 *a*, 54 *a* et suivants s'appliquent aux Caisses de fabriques.

4° Caisses d'entreprises de construction

Il en est de même (art. 72, § 3) des Caisses d'entreprises de construction.

5° Caisses de corporation.

Les Caisses de corporation sont soumises au même régime (art. 73, § 1).

§ 7. — DISSOLUTION ET FERMETURE DES CAISSES D'ASSURANCE

Les seules modifications apportées à la loi de 1883 par celle de 1892 en matière de dissolution et de fermeture des Caisses d'assurance sont les suivantes :

1° Caisses locales.

a) Caisses locales isolées.

Sous le régime de la loi de 1883 (art. 47, n° 2), il suffisait du refus d'un intéressé, s'opposant à l'élévation des cotisations au-dessus de 3 p. 100 du salaire, pour que la fermeture dût avoir lieu. La loi de 1892 a supprimé cette disposition et et elle a prévu la fermeture, non plus dans le cas où les inté-

ressés s'opposent à une augmentation des cotisations, mais dans celui où ils n'y procèdent point (art. 47, n° 2).

De plus, il faut que les autres Caisses locales aient à souffrir un préjudice « considérable », et non plus un simple préjudice, pour que les assurés soient rattachés à l'assurance communale (art. 47, § 4).

En outre, le § 5 du même article prévoit *in fine* l'emploi du reliquat sous la forme qui correspond le mieux à l'objet de l'ancienne Caisse, lorsque les membres de la Caisse dissoute ne passent pas à une autre Caisse.

Enfin le § 6, qui charge l'autorité administrative supérieure de régler l'emploi des fonds et la répartition des assurés entre d'autres Caisses, déclare cette mesure attaquable, dans un délai de quatre semaines, devant l'autorité centrale, cet appel n'étant pas suspensif.

b) Associations de Caisses locales.

La loi de 1892 a réglé la dissolution d'une association de Caisses locales [1]. Il suffit, pour qu'elle ait lieu, d'une décision concordante de leurs assemblées générales (art. 46 *a*, § 1).

De plus, toute Caisse peut se retirer de l'association à la fin d'un exercice, en prévenant six mois à l'avance (art. 46 *a*, § 2). Sauf disposition différente résultant des statuts ou d'une convention, les fonds sont répartis entre les Caisses au prorata des cotisations de l'année précédente (art. 46 *a*, § 3).

L'article 46 *b* laisse à l'autorité centrale le pouvoir de déterminer si et à quelles conditions des associations analogues préexistantes peuvent subsister.

§ 8. — SURVEILLANCE DES CAISSES D'ASSURANCE PAR L'ÉTAT

La loi de 1892 n'a apporté à celle de 1883 en matière de surveillance des Caisses d'assurance que les modifications suivantes :

Caisses locales.

La loi de 1892 a posé, en principe, que l'autorité commu-

1. Ces dispositions s'appliquent également aux associations d'établissements d'assurance communale et de Caisses de fabriques.

nale n'exercerait la surveillance que sur les Caisses locales dont le ressort serait limité au territoire de la commune, et non sur toutes les Caisses locales ayant leur siège sur le territoire de celle-ci. Aussi l'article 44 de la nouvelle loi, tout en conservant la distinction entre les communes de plus de 10,000 habitants et les autres communes, restreint-il le rôle de surveillance de l'autorité communale aux Caisses instituées *pour* (et non plus *dans*) les communes de la première catégorie.

§ 9. — RAPPORTS DES CAISSES D'ASSURANCE ENTRE ELLES OU AVEC LES TIERS

1. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE ENTRE ELLES.

La loi de 1892, s'inspirant de l'article 16 de la loi du 28 mai 1885, a prévu, dans son article 57 *a*, que, si un assuré tombe malade hors du ressort de la Caisse à laquelle il appartient, la Caisse de l'industrie dont il s'occupe ou, à défaut d'une telle Caisse, l'assurance communale de son domicile doit lui allouer, contre remboursement ultérieur, les secours qu'il aurait le droit de réclamer à la Caisse dont il fait partie, et cela :

1° Sur la demande de cette dernière Caisse, s'il habite hors du ressort de celle-ci (art. 57 *a*, § 1) ;

2° De droit, s'il tombe malade au cours d'un séjour passager hors du ressort de la Caisse dont il est membre (art. 57 *a*, § 2), les secours étant limités à la période pendant laquelle il n'est pas transportable.

Il en est de même des assurés qui tombent malades à l'étranger (art. 57 *a*, § 3).

Les frais de maladie sont remboursés à raison de la moitié des secours en argent comme équivalent de la gratuité du traitement (art. 57 *a*, § 4).

2. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

La loi de 1892, pour faciliter aux établissements d'assurance la surveillance des assurés, exige que les Caisses de

maladie fassent connaître aux communes et aux sociétés de bienfaisance qui en font la demande, si et dans quelle mesure les personnes que ces communes ou sociétés ont secourues, ont des droits en vertu de la loi d'assurance contre la maladie (art. 76 *a*, § 1).

3. — RAPPORTS DES CAISSES DE MALADIE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS OU CONTRE L'INVALIDITÉ ET LA VIEILLESSE

Les administrateurs des Caisses de maladie doivent, sous peine d'une amende qui peut atteindre 20 marcs, donner communication de leurs livres et archives aux administrateurs des établissements d'assurance contre les accidents ou contre l'invalidité et la vieillesse, afin de leur permettre de connaître les assurés employés par les patrons de leur ressort, ainsi que la durée de leur occupation et le montant de leur salaire (art. 76 *a*, §§ 2 et 3). Ils doivent, de plus, sous peine de la même amende (art. 76 *b*), en cas de maladie résultant d'accident, si le blessé est encore réduit à l'incapacité de travail à l'expiration de la quatrième semaine, aviser dans le délai d'une semaine, compté à partir de cette date, le Comité directeur de la corporation auprès de laquelle le blessé est assuré contre les accidents : le comptable est, en principe, chargé de procéder à cet avis. La corporation a le droit, en pareil cas, de se substituer à la Caisse pour assurer le traitement : elle peut réclamer à la Caisse les secours pécuniaires à dater du jour où elle se charge du traitement et jusqu'à la fin du traite ment ou l'expiration de la treizième semaine. Elle remplace d'ailleurs vis-à-vis du blessé la Caisse de maladie dans les rapports réciproques de l'assureur et de l'assuré (art. 76 *c*).

Les amendes prévues par les articles 76 *b* et 76 *c* sont appliquées par l'autorité de surveillance avec appel, dans les deux semaines de la notification, devant l'autorité immédiatement supérieure.

§ 10. — CONFLITS

1. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES ASSURÉS

La loi de 1892 a assimilé aux conflits survenus au sujet du

paiement des cotisations les conflits survenus au sujet soit du paiement des droits d'entrée, soit du contrat d'assurance, soit des droits à remboursement résultant de l'article 50, soit des droits aux secours résultant du § 3 de l'article 57 *a* : le délai d'appel est porté de deux à quatre semaines, et la procédure d'appel, conformément au contentieux administratif, est prévue si ce contentieux existe. Lorsque l'établissement d'assurance étend son action sur plusieurs communes, l'autorité centrale peut déclarer compétente une autre autorité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits qui peuvent s'élever à l'occasion des sujets précités, non plus entre les Caisses et les assurés, mais entre les Caisses et les patrons, sont réglés conformément aux mêmes dispositions. Ceux qui peuvent survenir au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 *a* (§ 4), 3 *b*, 57 (§ 3), 57 *a* (§ 3), sont réglés conformément à la procédure du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier contentieux, par l'autorité de surveillance avec appel, dans les quatre semaines, d'après les articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 58, § 2).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi de 1892, dans son article 53 *a* (§ 1), a mis la loi d'assurance d'accord avec la loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels. Elle les déclare également compétents, ainsi que les tribunaux que la loi de 1890, par son article 80, a laissé subsister, en matière de calcul et d'imputation de droits d'entrée (art. 53 *a*, § 2).

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi de 1892 distingue :

1° Les conflits survenus au sujet de l'affiliation des assurés à une Caisse déterminée (art. 57 *b*) : c'est l'autorité administrative supérieure qui statue avec appel devant l'autorité centrale dans les deux mois de la notification : la décision, qui a pour objet de rattacher des assurés à une Caisse autre que

celle dont ils font effectivement partie, doit indiquer la date à laquelle ce nouveau contrat d'assurance entrera en vigueur;

2° Les conflits survenus à l'occasion de secours alloués indûment (art. 58, § 2) : ils sont tranchés par l'autorité de surveillance, à moins qu'il n'existe un contentieux administratif; la décision de l'autorité de surveillance est attaquable, dans les quatre semaines de la notification, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle ;

3° Les conflits survenus au sujet des droits à remboursement résultant de l'article 57 (§ 3) et de l'article 57 *a* (§§ 2 et 3) : ils sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2);

4° Les conflits survenus entre une association et les Caisses qui la constituent (art. 58, § 3) : ils sont réglés par l'autorité de surveillance, avec appel dans les quatre semaines, par la voie du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle : cet appel n'est pas suspensif (art. 58, § 4).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

La seule modification introduite à cet égard par la loi de 1892 consiste en ce que l'appel est interjeté, non plus d'après les règles du droit commun, mais d'après celles de la loi industrielle (art. 20 et 21) et que le délai de deux semaines est porté à quatre.

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits entre les Caisses de maladie et les tiers, n'étant de la part du législateur de 1892 l'objet d'aucune mention spéciale, sont réglés, non plus par la voie du contentieux administratif, mais suivant le droit commun.

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La loi de 1892, dans un article 78 *a*, dispose que :

1° Dans le calcul de tout délai, le jour de l'événement qui doit servir d'origine au délai ne doit pas être compté;

2° Un délai fixé en semaines ou en mois se termine avec le

paiement des cotisations les conflits survenus au sujet soit du paiement des droits d'entrée, soit du contrat d'assurance, soit des droits à remboursement résultant de l'article 50, soit des droits aux secours résultant du § 3 de l'article 57 *a* : le délai d'appel est porté de deux à quatre semaines, et la procédure d'appel, conformément au contentieux administratif, est prévue si ce contentieux existe. Lorsque l'établissement d'assurance étend son action sur plusieurs communes, l'autorité centrale peut déclarer compétente une autre autorité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits qui peuvent s'élever à l'occasion des sujets précités, non plus entre les Caisses et les assurés, mais entre les Caisses et les patrons, sont réglés conformément aux mêmes dispositions. Ceux qui peuvent survenir au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 *a* (§ 4), 3 *b*, 57 (§ 3), 57 *a* (§ 3), sont réglés conformément à la procédure du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier contentieux, par l'autorité de surveillance avec appel, dans les quatre semaines, d'après les articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 58, § 2).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi de 1892, dans son article 53 *a* (§ 1), a mis la loi d'assurance d'accord avec la loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels. Elle les déclare également compétents, ainsi que les tribunaux que la loi de 1890, par son article 80, a laissé subsister, en matière de calcul et d'imputation de droits d'entrée (art. 53 *a*, § 2).

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi de 1892 distingue :

1° Les conflits survenus au sujet de l'affiliation des assurés à une Caisse déterminée (art. 57 *b*) : c'est l'autorité administrative supérieure qui statue avec appel devant l'autorité centrale dans les deux mois de la notification : la décision, qui a pour objet de rattacher des assurés à une Caisse autre que

celle dont ils font effectivement partie, doit indiquer la date à laquelle ce nouveau contrat d'assurance entrera en vigueur;

2° Les conflits survenus à l'occasion de secours alloués indûment (art. 58, § 2) : ils sont tranchés par l'autorité de surveillance, à moins qu'il n'existe un contentieux administratif; la décision de l'autorité de surveillance est attaquable, dans les quatre semaines de la notification, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle;

3° Les conflits survenus au sujet des droits à remboursement résultant de l'article 57 (§ 3) et de l'article 57 *a* (§§ 2 et 3) : ils sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2);

4° Les conflits survenus entre une association et les Caisses qui la constituent (art. 58, § 3) : ils sont réglés par l'autorité de surveillance, avec appel dans les quatre semaines, par la voie du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle : cet appel n'est pas suspensif (art. 58, § 4).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

La seule modification introduite à cet égard par la loi de 1892 consiste en ce que l'appel est interjeté, non plus d'après les règles du droit commun, mais d'après celles de la loi industrielle (art. 20 et 21) et que le délai de deux semaines est porté à quatre.

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits entre les Caisses de maladie et les tiers, n'étant de la part du législateur de 1892 l'objet d'aucune mention spéciale, sont réglés, non plus par la voie du contentieux administratif, mais suivant le droit commun.

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La loi de 1892, dans un article 78 *a*, dispose que :

1° Dans le calcul de tout délai, le jour de l'événement qui doit servir d'origine au délai ne doit pas être compté;

2° Un délai fixé en semaines ou en mois se termine avec le

paiement des cotisations les conflits survenus au sujet soit du paiement des droits d'entrée, soit du contrat d'assurance, soit des droits à remboursement résultant de l'article 50, soit des droits aux secours résultant du § 3 de l'article 57 *a* : le délai d'appel est porté de deux à quatre semaines, et la procédure d'appel, conformément au contentieux administratif, est prévue si ce contentieux existe. Lorsque l'établissement d'assurance étend son action sur plusieurs communes, l'autorité centrale peut déclarer compétente une autre autorité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits qui peuvent s'élever à l'occasion des sujets précités, non plus entre les Caisses et les assurés, mais entre les Caisses et les patrons, sont réglés conformément aux mêmes dispositions. Ceux qui peuvent survenir au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 *a* (§ 4), 3 *b*, 57 (§ 3), 57 *a* (§ 3), sont réglés conformément à la procédure du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier contentieux, par l'autorité de surveillance avec appel, dans les quatre semaines, d'après les articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 58, § 2).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi de 1892, dans son article 53 *a* (§ 1), a mis la loi d'assurance d'accord avec la loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels. Elle les déclare également compétents, ainsi que les tribunaux que la loi de 1890, par son article 80, a laissé subsister, en matière de calcul et d'imputation de droits d'entrée (art. 53 *a*, § 2).

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi de 1892 distingue :

1° Les conflits survenus au sujet de l'affiliation des assurés à une Caisse déterminée (art. 57 *b*) : c'est l'autorité administrative supérieure qui statue avec appel devant l'autorité centrale dans les deux mois de la notification : la décision, qui a pour objet de rattacher des assurés à une Caisse autre que

celle dont ils font effectivement partie, doit indiquer la date à laquelle ce nouveau contrat d'assurance entrera en vigueur;

2° Les conflits survenus à l'occasion de secours alloués indûment (art. 58, § 2) : ils sont tranchés par l'autorité de surveillance, à moins qu'il n'existe un contentieux administratif; la décision de l'autorité de surveillance est attaquable, dans les quatre semaines de la notification, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle;

3° Les conflits survenus au sujet des droits à remboursement résultant de l'article 57 (§ 3) et de l'article 57 *a* (§§ 2 et 3) : ils sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2);

4° Les conflits survenus entre une association et les Caisses qui la constituent (art. 58, § 3) : ils sont réglés par l'autorité de surveillance, avec appel dans les quatre semaines, par la voie du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle : cet appel n'est pas suspensif (art. 58, § 4).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

La seule modification introduite à cet égard par la loi de 1892 consiste en ce que l'appel est interjeté, non plus d'après les règles du droit commun, mais d'après celles de la loi industrielle (art. 20 et 21) et que le délai de deux semaines est porté à quatre.

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits entre les Caisses de maladie et les tiers, n'étant de la part du législateur de 1892 l'objet d'aucune mention spéciale, sont réglés, non plus par la voie du contentieux administratif, mais suivant le droit commun.

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La loi de 1892, dans un article 78 *a*, dispose que :

1° Dans le calcul de tout délai, le jour de l'événement qui doit servir d'origine au délai ne doit pas être compté;

2° Un délai fixé en semaines ou en mois se termine avec le

paiement des cotisations les conflits survenus au sujet soit du paiement des droits d'entrée, soit du contrat d'assurance, soit des droits à remboursement résultant de l'article 50, soit des droits aux secours résultant du § 3 de l'article 57 *a* : le délai d'appel est porté de deux à quatre semaines, et la procédure d'appel, conformément au contentieux administratif, est prévue si ce contentieux existe. Lorsque l'établissement d'assurance étend son action sur plusieurs communes, l'autorité centrale peut déclarer compétente une autre autorité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits qui peuvent s'élever à l'occasion des sujets précités, non plus entre les Caisses et les assurés, mais entre les Caisses et les patrons, sont réglés conformément aux mêmes dispositions. Ceux qui peuvent survenir au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 *a* (§ 4), 3 *b*, 57 (§ 3), 57 *a* (§ 3), sont réglés conformément à la procédure du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier contentieux, par l'autorité de surveillance avec appel, dans les quatre semaines, d'après les articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 58, § 2).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi de 1892, dans son article 53 *a* (§ 1), a mis la loi d'assurance d'accord avec la loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels. Elle les déclare également compétents, ainsi que les tribunaux que la loi de 1890, par son article 80, a laissé subsister, en matière de calcul et d'imputation de droits d'entrée (art. 53 *a*, § 2).

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi de 1892 distingue :

1° Les conflits survenus au sujet de l'affiliation des assurés à une Caisse déterminée (art. 57 *b*) : c'est l'autorité administrative supérieure qui statue avec appel devant l'autorité centrale dans les deux mois de la notification : la décision, qui a pour objet de rattacher des assurés à une Caisse autre que

celle dont ils font effectivement partie, doit indiquer la date à laquelle ce nouveau contrat d'assurance entrera en vigueur;

2° Les conflits survenus à l'occasion de secours alloués indûment (art. 58, § 2) : ils sont tranchés par l'autorité de surveillance, à moins qu'il n'existe un contentieux administratif; la décision de l'autorité de surveillance est attaquable, dans les quatre semaines de la notification, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle ;

3° Les conflits survenus au sujet des droits à remboursement résultant de l'article 57 (§ 3) et de l'article 57 *a* (§§ 2 et 3) : ils sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2);

4° Les conflits survenus entre une association et les Caisses qui la constituent (art. 58, § 3) : ils sont réglés par l'autorité de surveillance, avec appel dans les quatre semaines, par la voie du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle : cet appel n'est pas suspensif (art. 58, § 4).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

La seule modification introduite à cet égard par la loi de 1892 consiste en ce que l'appel est interjeté, non plus d'après les règles du droit commun, mais d'après celles de la loi industrielle (art. 20 et 21) et que le délai de deux semaines est porté à quatre.

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits entre les Caisses de maladie et les tiers, n'étant de la part du législateur de 1892 l'objet d'aucune mention spéciale, sont réglés, non plus par la voie du contentieux administratif, mais suivant le droit commun.

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La loi de 1892, dans un article 78 *a*, dispose que :

1° Dans le calcul de tout délai, le jour de l'événement qui doit servir d'origine au délai ne doit pas être compté;

2° Un délai fixé en semaines ou en mois se termine avec le

paiement des cotisations les conflits survenus au sujet soit du paiement des droits d'entrée, soit du contrat d'assurance, soit des droits à remboursement résultant de l'article 50, soit des droits aux secours résultant du § 3 de l'article 57 *a* : le délai d'appel est porté de deux à quatre semaines, et la procédure d'appel, conformément au contentieux administratif, est prévue si ce contentieux existe. Lorsque l'établissement d'assurance étend son action sur plusieurs communes, l'autorité centrale peut déclarer compétente une autre autorité (art. 58, § 1).

2. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES ET LES PATRONS

Les conflits qui peuvent s'élever à l'occasion des sujets précités, non plus entre les Caisses et les assurés, mais entre les Caisses et les patrons, sont réglés conformément aux mêmes dispositions. Ceux qui peuvent survenir au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 *a* (§ 4), 3 *b*, 57 (§ 3), 57 *a* (§ 3), sont réglés conformément à la procédure du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier contentieux, par l'autorité de surveillance avec appel, dans les quatre semaines, d'après les articles 20 et 21 de la loi industrielle (art. 58, § 2).

3. — CONFLITS ENTRE LES ASSURÉS ET LES PATRONS

La loi de 1892, dans son article 53 *a* (§ 1), a mis la loi d'assurance d'accord avec la loi du 29 juillet 1890 sur les tribunaux industriels. Elle les déclare également compétents, ainsi que les tribunaux que la loi de 1890, par son article 80, a laissé subsister, en matière de calcul et d'imputation de droits d'entrée (art. 53 *a*, § 2).

4. — CONFLITS DES CAISSES ENTRE ELLES

La loi de 1892 distingue :

1° Les conflits survenus au sujet de l'affiliation des assurés à une Caisse déterminée (art. 57 *b*) : c'est l'autorité administrative supérieure qui statue avec appel devant l'autorité centrale dans les deux mois de la notification : la décision, qui a pour objet de rattacher des assurés à une Caisse autre que

celle dont ils font effectivement partie, doit indiquer la date à laquelle ce nouveau contrat d'assurance entrera en vigueur;

2° Les conflits survenus à l'occasion de secours alloués indûment (art. 58, § 2) : ils sont tranchés par l'autorité de surveillance, à moins qu'il n'existe un contentieux administratif; la décision de l'autorité de surveillance est attaquable, dans les quatre semaines de la notification, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle;

3° Les conflits survenus au sujet des droits à remboursement résultant de l'article 57 (§ 3) et de l'article 57 *a* (§§ 2 et 3) : ils sont réglés comme les précédents (art. 58, § 2);

4° Les conflits survenus entre une association et les Caisses qui la constituent (art. 58, § 3) : ils sont réglés par l'autorité de surveillance, avec appel dans les quatre semaines, par la voie du contentieux administratif ou, à défaut de ce dernier, conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle : cet appel n'est pas suspensif (art. 58, § 4).

5. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCE

La seule modification introduite à cet égard par la loi de 1892 consiste en ce que l'appel est interjeté, non plus d'après les règles du droit commun, mais d'après celles de la loi industrielle (art. 20 et 21) et que le délai de deux semaines est porté à quatre.

6. — CONFLITS ENTRE LES CAISSES DE MALADIE ET LES TIERS

Les conflits entre les Caisses de maladie et les tiers, n'étant de la part du législateur de 1892 l'objet d'aucune mention spéciale, sont réglés, non plus par la voie du contentieux administratif, mais suivant le droit commun.

§ 11. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La loi de 1892, dans un article 78 *a*, dispose que :

1° Dans le calcul de tout délai, le jour de l'événement qui doit servir d'origine au délai ne doit pas être compté;

2° Un délai fixé en semaines ou en mois se termine avec le

jour de la dernière semaine ou du dernier mois dont la désignation ou la date correspond au jour d'origine du délai, et, si ce jour manque dans le dernier mois, le délai expire au dernier jour du mois ;

3° Si un délai expire un dimanche ou un jour férié, le délai doit se terminer à la fin du jour ouvrable suivant : cette disposition ne s'applique pas en matière d'allocation de secours.

La loi du 10 avril 1892 doit entrer en vigueur le 1er janvier 1893.

ANNEXE DU SUPPLÉMENT

LOI ALLEMANDE

PORTANT MODIFICATION DE LA LOI DU 15 JUIN 1883 SUR L'ASSURANCE DES OUVRIERS CONTRE LA MALADIE [1]

Du 10 avril 1892.

TITRE Ier.

Les articles 1 à 4 de la loi sur l'assurance des ouvriers contre la maladie du 15 juin 1883 sont remplacés par les dispositions suivantes :

A. Obligation de l'assurance.

Article premier.

Les personnes qui sont occupées moyennant un traitement ou un salaire :

1° Dans les mines, les salines, les ateliers de préparation mécanique, les carrières de pierres et de sable, les fabriques et les usines, l'exploitation des chemins de fer et la navigation fluviale [2],

1. Traduction de l'auteur. — La traduction de la loi du 15 juin 1883 ayant été donnée plus haut (voir ci-dessus, p. 309), il a paru suffisant de traduire les articles qui avaient été modifiés ou d'indiquer les changements introduits par la loi de 1892 : le texte qui a été traduit est donc celui qui a été voté par le Reichstag le 19 mars 1892 et non le texte complet de la loi du 10 avril 1892 qui comprend tous les articles non modifiés de la loi du 15 juin 1883. — Les mots en *italique* sont ceux qui correspondent aux modifications apportées par la loi de 1892 à celle de 1883.

2. Les mots *à vapeur* qui existaient dans le texte de 1883 ont été supprimés dans celui de 1892.

les entreprises de dragage, les chantiers de constructions navales ou terrestres;

2° Dans *les entreprises commerciales,* les métiers et autres entreprises permanentes d'un caractère industriel;

2° *a. Dans les études des avoués, notaires et huissiers, dans les bureaux des Caisses de maladie, des corporations et des établissements d'assurance;*

3° Dans les industries où il est fait usage de chaudières à vapeur ou de moteurs actionnés par des forces élémentaires (vent, eau, vapeur, gaz, air chaud, etc...), à moins qu'il ne s'agisse uniquement de l'usage passager d'un moteur n'appartenant pas à l'établissement;

Doivent (à l'exception *des commis et apprentis des pharmacies, ainsi que* des personnes qui sont désignées aux §§ 2 à 6 de l'article 2) être assurées contre la maladie, conformément aux prescriptions de la présente loi, à moins que leur occupation ne soit passagère *par la nature même de son objet* ou qu'elle n'ait été limitée d'avance par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine.

Il en est de même des personnes qui sont occupées moyennant un traitement ou un salaire dans l'exploitation technique des administrations des postes et télégraphes, ainsi que dans les établissements des administrations de la guerre et de la marine et qui ne sont point déjà assujetties à l'obligation de l'assurance contre la maladie en vertu des dispositions qui précèdent.

Les équipages des navires de mer auxquels s'appliquent les prescriptions des articles 48 et 49 de l'ordonnance du 27 décembre 1872 sur les gens de mer, ne sont point soumis à l'obligation de l'assurance.

Les commis et apprentis de commerce ne sont soumis à l'obligation de l'assurance que si les droits qui leur appartiennent en vertu de l'article 60 du Code de Commerce allemand, sont supprimés ou restreints par voie de contrat.

Les tantièmes et rémunérations en nature sont, au sens de la présente loi, assimilés aux traitements ou salaires.

Pour ces rémunérations, *c'est* la valeur *moyenne* qui entre en compte; *cette valeur est fixée par l'autorité administrative inférieure.*

Art. 2.

Une commune, pour sa circonscription, ou une association communale, pour la totalité ou pour une partie de son ressort, peut, par voie statutaire, étendre l'application des principes de l'article 1er :

1° Aux personnes désignées à l'article 1er dont l'occupation est

passagère *par la nature même de son objet* ou limitée d'avance par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine;

2° *Aux personnes occupées dans les entreprises communales et au service des communes, auxquelles l'application de l'article 1er n'est pas étendue par d'autres dispositions de la législation de l'Empire;*

3° *Aux membres de la famille d'un chef d'entreprise dont l'occupation dans l'entreprise ne résulte pas de la conclusion d'un contrat de travail;*

4° Aux industriels travaillant dans des ateliers qui leur appartiennent en propre sur l'ordre et pour le compte d'autres industriels, à la fabrication ou à l'élaboration de produits manufacturés (industrie domestique), *et cela même dans le cas où ils fournissent eux-mêmes les matières premières et les matières accessoires et même pour la période pendant laquelle ils travaillent, à titre temporaire, pour leur propre compte;*

5° Aux commis et apprentis de commerce, *à moins qu'ils ne soient assujettis à l'obligation de l'assurance en vertu de l'article 1er;*

6° Aux ouvriers *et employés* occupés dans les travaux agricoles et forestiers.

Les prescriptions statutaires formulées en vertu de cette disposition doivent renfermer l'indication exacte des classes de personnes auxquelles doit s'étendre l'application des prescriptions de l'article 1er, *et, dans les cas des nos 1 et 4,* les dispositions concernant l'obligation de procéder aux déclarations d'entrée et de sortie, ainsi que l'obligation de payer les cotisations.

Les dispositions statutaires sont soumises à l'homologation de l'autorité administrative supérieure et doivent être publiées dans la forme prescrite ou usitée pour les notifications des autorités communales.

Art. 2 a.

L'application des prescriptions de l'article 1er peut être également étendue aux personnes occupées dans les établissements ou au service de l'Empire ou d'un État, que des dispositions législatives ne soumettent pas déjà à l'obligation de l'assurance contre la maladie. L'extension a lieu par ordre du Chancelier de l'Empire ou de l'autorité centrale.

Art. 2 b.

Les employés, *contremaîtres et agents techniques, ouvriers et apprentis de commerce, ainsi que les personnes qui tombent sous le coup de l'application de l'article 1er* (*§ 1, n° 2 a*), ne sont soumis à l'obligation de l'assurance que lorsque leur traitement ou leur salaire ne dépasse pas 6 marcs 2/3 par journée de travail, *ou 2,000 marcs*

par an, si le traitement ou le salaire est fixé par périodes plus considérables.

Il en est de même d'autres personnes tombant sous le coup de l'application des articles 2 (§ 1, n° 2) et 2 a, si elles sont des employés.

Art. 3.

Les personnes appartenant à l'état militaire, ainsi que celles qui sont occupées dans des établissements ou au service de l'Empire, d'un État ou d'une association communale, qui, en cas de maladie, ont le droit de réclamer à l'Empire, à l'État ou à l'association communale la continuation de leur traitement ou salaire pour treize semaines au moins à dater du début de la maladie ou un secours correspondant aux dispositions de l'article 6, doivent être exceptées de l'obligation de l'assurance.

Art. 3 a.

Doivent être, sur leur demande, dispensées de l'obligation de l'assurance :

1° *Les personnes qui, par suite de blessures, d'infirmités, de maladie chronique ou de vieillesse, n'ont qu'une capacité de travail partielle ou temporaire, si la société de bienfaisance obligée de les secourir consent à la dispense;*

2° *Les personnes qui, en cas de maladie, peuvent réclamer à leur patron un secours correspondant ou équivalent aux prescriptions de l'article 6, pourvu que le patron présente toutes les garanties désirables au point de vue de cette obligation.*

Si la demande de dispense est repoussée par l'administration de l'Assurance communale ou par le Comité directeur de la Caisse de maladie à laquelle devrait appartenir l'auteur de la demande, l'autorité de surveillance statue à titre définitif sur l'appel du postulant.

Dans le cas prévu au n° 2, la dispense accordée n'est valable que pour la durée du contrat de travail. Elle cesse d'être valable avant l'expiration de ce contrat :

a) *Si elle est suspendue par l'autorité de surveillance, soit à la demande d'un intéressé, soit d'office, en raison de l'insuffisance des garanties offertes par le patron;*

b) *Si le patron déclare pour l'assurance contre la maladie la personne dispensée. La déclaration n'est point valable si la personne dispensée était malade à l'époque où elle a été effectuée.*

Si le patron ne remplit pas les obligations qui lui incombent en cas de maladie, la personne dispensée reçoit sur sa demande les secours légaux ou statutaires de l'Assurance communale ou de la Caisse de maladie à laquelle elle aurait dû appartenir en l'absence

de dispense. Les dépenses définitives doivent être remboursées par le patron.

Art. 3 b.

Doivent être, sur la demande du patron, dispensés de l'obligation de l'assurance, les apprentis qui, en cas de maladie survenue pendant la durée du contrat d'apprentissage, peuvent exiger du patron le traitement et les soins gratuits à l'hôpital pour la durée fixée à l'article 6 (§ 2). Il en est de même des personnes qui, en cas de chômage, sont occupées dans les établissements de bienfaisance ayant pour objet de procurer momentanément du travail aux personnes en chômage (colonies ouvrières, etc.), et cela sous une forme qui motive l'obligation de l'assurance.

Les dispositions des §§ 2 à 4 de l'article 3 a s'appliquent dans la mesure convenable.

B. Assurance communale.

Art. 4.

L'Assurance communale contre la maladie s'applique à tous ceux qui n'appartiennent pas :

A une Caisse locale (art. 16) ;

A une Caisse de fabrique (art. 59) ;

A une Caisse d'entreprise de construction (art. 69) ;

A une Caisse de corporation (art. 73) ;

A une Caisse minière (art. 74) ;

sous réserve de la disposition de l'article 75.

Les personnes des catégories visées par les articles 1 à 3 qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance *et dont le revenu annuel total n'excède pas 2,000 marcs,* ainsi que les domestiques, ont le droit de s'affilier à l'Assurance communale de la commune dans le ressort de laquelle elles travaillent. *Une disposition statutaire (art. 2) peut également accorder à d'autres personnes non soumises à l'obligation de l'assurance l'entrée à l'Assurance communale ou leur conférer le droit de participation, pourvu que leur revenu annuel total n'excède pas 2,000 marcs.*

L'affiliation *des ayants droit* date d'une déclaration écrite ou verbale adressée à l'autorité communale, mais ne donne aucun droit à des secours dans le cas d'une maladie existant au moment de cette déclaration. *La commune a le droit de faire subir un examen médical, et, si cet examen révèle l'existence d'une maladie, d'exclure de l'assurance contre la maladie les personnes qui, n'étant pas soumises à l'obligation de l'assurance, font la déclaration d'entrée.*

Les personnes qui, s'étant *volontairement* affiliées à la Caisse, n'ont pas payé leurs cotisations (art. 5) à deux échéances consécutives, sont exclues par ce fait seul de l'Assurance communale contre la maladie.

TITRE II

A la suite de l'article 5 est intercalé l'article 5 *a* ci-après.

Art. 5 a.

Pour les personnes qui sont occupées dans des entreprises industrielles dont la nature est telle que des travaux isolés sont exécutés tour à tour à différents endroits hors de l'établissement, le siège de l'entreprise industrielle est considéré comme le lieu d'occupation même pour la période pendant laquelle ils sont occupés à de tels travaux.

Si des personnes soumises à l'obligation de l'assurance sont occupées par une administration publique ou privée à des travaux qui doivent être exécutés tour à tour en des lieux situés sur le territoire de différentes communes, le lieu d'occupation, si l'autorité administrative supérieure n'en décide pas autrement, après avoir entendu les administrations et les communes ou associations communales intéressées, est la commune dans laquelle se trouve le siège du bureau chargé de la direction immédiate de ces travaux.

Pour les personnes qui sont occupées dans l'agriculture ou les forêts tour à tour en des lieux situés sur le territoire de différentes communes, le lieu d'occupation est le siège de l'entreprise (art. 44 de la loi du 5 mai 1886).

TITRE III

Les articles 6 à 8 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 6.

Les secours à accorder aux malades comportent :

1° A partir du commencement de la maladie, la gratuité des soins médicaux et des médicaments, ainsi que des lunettes, bandages herniaires et autres moyens thérapeutiques ordinaires;

2° En cas d'incapacité de travail, à partir du troisième jour qui suit le début de la maladie et pour chaque jour ouvrable, un secours pécuniaire égal à la moitié du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité.

Les secours cessent au plus tard à l'expiration de la treizième

semaine qui suit le commencement de la maladie, *en cas d'incapacité de travail au plus tard à l'expiration de la treizième semaine qui suit le début de l'allocation du secours pécuniaire. Si l'allocation du secours pécuniaire ne cesse qu'après l'expiration de la treizième semaine qui suit le début de la maladie, le droit aux allocations définies au n° 1 du § 1 s'éteint en même temps que cesse le service du secours pécuniaire.*

Le secours en argent doit être payé à l'expiration de chaque semaine.

Art. 6 a.

Les communes ont le droit de décider :

1° Que les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance et se sont affiliées volontairement à l'Assurance communale, ne recevront de secours qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut dépasser six semaines à dater de leur entrée à la Caisse ;

2° Que *les assurés qui ont porté préjudice à la Caisse par une action pouvant entraîner la perte des droits civils* et que ceux qui se sont attiré une maladie, soit volontairement, soit par leur participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit encore par ivrognerie ou par débauche, doivent être frappés d'une privation totale ou partielle du secours en argent, *les premiers pour une durée de douze mois à dater de l'exécution de l'action coupable, les seconds pour la durée de la maladie ;*

3° *Que les assurés qui ont reçu de la commune les secours de maladie pendant treize semaines soit consécutives soit réparties sur une période de douze mois, n'ont droit qu'à un secours d'une durée totale de treize semaines dans le courant des douze mois suivants, en cas d'une nouvelle maladie résultant de la permanence de la même cause de maladie ;*

4° *Que le secours en argent doit être payé, d'une façon générale ou sous certaines conditions, dès le jour du début de l'incapacité, ainsi que pour les dimanches et jours fériés ;*

5° *Que les assurés peuvent, sur leur demande, obtenir également, pour les membres de leur famille qui ne sont pas assujettis à l'obligation de l'assurance contre la maladie, les secours définis au n° 1 du § 1 de l'article 6 ;*

6° *Que les secours médicaux, la fourniture des médicaments, les soins et le traitement ne doivent être donnés que par des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux déterminés et que le paiement des frais résultant du recours à d'autres médecins, pharmaciens et hôpitaux peut être refusé sauf dans les cas d'urgence.*

Les communes ont en outre le droit de formuler des prescriptions relatives à la déclaration des malades, à leur tenue et à leur surveil-

lance et de décider que les assurés qui contreviennent à ces prescriptions ou aux ordonnances du médecin sont passibles d'amendes pouvant atteindre 20 marcs. Des prescriptions de cette nature doivent être revêtues de l'homologation de l'autorité de surveillance.

Art. 7.

Aux secours prescrits par l'article 6 peut être substitué le traitement gratuit dans un hôpital :

1° Pour les individus mariés *ou ayant un ménage ou vivant en ménage avec leur famille,* soit avec leur consentement, soit indépendamment de celui-ci lorsque la nature de la maladie exige un traitement ou des soins auxquels la famille du malade ne peut suffire, *ou si la maladie est contagieuse, ou si le malade a contrevenu à plusieurs reprises aux prescriptions formulées en vertu du* § *2 de l'article 6 a ou si son état ou sa conduite exige une surveillance continue ;*

2° Pour les autres malades, sans conditions.

Si le malade admis à l'hôpital a une famille qu'il a entretenue jusqu'alors avec son salaire, il doit être, indépendamment du traitement et de l'entretien gratuits, *payé pour les membres de cette famille* la moitié de la *somme* déterminée dans l'article 6 *à titre de secours pécuniaire. Le versement peut être effectué directement entre les mains des membres de cette famille.*

Art. 8.

Le montant du salaire quotidien moyen des manouvriers de la localité est déterminé par l'autorité administrative supérieure, l'autorité communale entendue, *et il est publié par l'organe désigné pour les communications officielles de cette autorité administrative. Les modifications apportées à cette détermination n'entrent en vigueur que six mois après la publication.*

Cette détermination s'effectue séparément pour les hommes et pour les femmes, *pour les personnes au-dessus et pour les personnes au-dessous de 16 ans. Pour les personnes au-dessous de 16 ans (jeunes gens), la détermination peut s'effectuer séparément pour les jeunes ouvriers entre 14 et 16 ans et les enfants au-dessous de 14 ans.* Pour les apprentis, on admet le même taux que pour les jeunes ouvriers.

TITRE IV

Au § 2 de l'article 9, le premier mot : « *Elles* » est remplacé par les mots : « *Les cotisations* », et au § 1 *in fine* est ajoutée la phrase suivante :

Dans le cas où sont accordées les allocations spéciales définies dans l'article 6 a (§ 1, n° 5), des cotisations supplémentaires spéciales, que l'Assurance communale doit fixer en général, doivent être prélevées.

TITRE V

Au § 3 de l'article 10 les mots « *recette moyenne d'une année* » sont remplacés par les mots « *moyenne annuelle des dépenses des trois dernières années* », et après le mot « *augmentation* » sont insérés les mots « *ou extension* ».

TITRE VI

Le paragraphe suivant est intercalé entre les §§ 1 et 2 de l'article 16 :

« *Les prescriptions de l'article 5 a s'appliquent également ici.* »

TITRE VII

Les articles 19 à 22 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 18 a.

Les communes ont le droit de rattacher à une Caisse locale existante des branches d'industrie ou des genres de travail pour lesquels il n'existe point de Caisse locale, après avoir entendu la Caisse locale et avoir donné aux intéressés soumis à l'obligation de l'assurance l'occasion de s'exprimer à ce sujet. Le rattachement doit avoir lieu autant que possible à une Caisse instituée pour des branches d'industrie ou des genres de travail analogues.

La décision prononçant le rattachement peut être attaquée par la Caisse, dans les quatre semaines de la notification, devant l'autorité administrative supérieure.

Art. 19.

Les branches d'industrie et genres de travail pour lesquels une Caisse locale est instituée doivent être indiqués dans les statuts de cette Caisse (art. 23).

Les personnes occupées dans ces branches d'industrie et genres de travail et soumises à l'obligation de l'assurance, deviennent, *sous réserve de la disposition de l'article 75*, membres de la Caisse dès le jour de leur entrée au service, à moins qu'elles n'appartiennent, *en raison de leur occupation*, à l'une des Caisses dénommées *aux articles 59, 69, 73, 74.*

Si elles ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance, elles

ont le droit de s'affilier à la Caisse, *pourvu que leur revenu annuel total n'excède pas 2,000 marcs.* Leur affiliation a lieu à la suite d'une déclaration écrite ou verbale adressée au Comité directeur de la Caisse ou au lieu désigné conformément au § *5* de l'article 49; mais elle ne donne droit à aucun secours pour une maladie existant déjà à l'époque de cette déclaration. *La Caisse a le droit de faire subir un examen médical aux personnes non assujetties à l'obligation de l'assurance qui font leur déclaration d'entrée et de leur refuser l'admission si l'examen révèle l'existence d'une maladie.*

Si plusieurs branches d'industrie ou genres de travail sont réunis dans un même établissement, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qui y sont occupées appartiennent à la Caisse locale qui est instituée pour la branche d'industrie ou le genre de travail dans lequel est occupé le plus grand nombre de ces personnes. En cas de doute, l'autorité administrative supérieure statue à titre définitif après avoir entendu le chef d'entreprise, les Comités directeurs des Caisses intéressées et l'autorité de surveillance.

L'abandon de la Caisse est permis à la fin de l'exercice aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, à la condition qu'elles l'aient demandé au Comité trois mois au moins à l'avance et qu'elles fournissent avant leur départ la preuve qu'elles font partie d'une des Caisses dénommées à l'article *75*.

Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance cessent d'être membres, si elles n'ont pas payé leurs cotisations à deux échéances consécutives.

Art. 20.

Les Caisses locales doivent accorder au moins :

1° *En cas de maladie ou d'incapacité résultant de maladie,* des secours qui doivent être fixés comme il est dit aux articles 6, 7, et 8, à cette différence près que le salaire quotidien moyen des classes d'assurés pour lesquels la Caisse est instituée, en tant qu'il ne dépasse pas 3 marcs par journée de travail, doit être pris pour base, au lieu du salaire des manouvriers de la localité;

2° Un secours *égal au secours pécuniaire de maladie pour les* femmes en couches, *qui, dans le courant de la dernière année, à dater du jour de la délivrance, ont appartenu durant six mois au moins à une Caisse instituée en vertu de la présente loi ou à l'Assurance communale,* pendant les *quatre* semaines *au moins* qui suivent leur délivrance, *et, si les dispositions de la loi industrielle leur interdisent le travail pendant une période plus longue, pour la durée de cette période ;*

3° En cas de décès d'un membre, une indemnité funéraire s'élevant à vingt fois le montant du salaire *quotidien moyen* (*n° 1*).

La fixation du salaire quotidien moyen peut également s'effectuer par classes, en tenant compte des différences existant entre les salaires des divers membres de la Caisse. Dans ce cas, le salaire quotidien moyen d'une classe ne saurait être fixé à un taux supérieur à 4 marcs.

Lorsqu'un membre de la Caisse tombe malade et meurt après l'expiration du secours de maladie, l'indemnité funéraire doit être allouée si l'incapacité de travail a duré jusqu'à la mort et que la mort ait été la conséquence de la même maladie dans un délai d'une année comptée à partir de l'expiration du secours de maladie.

L'indemnité funéraire doit être d'abord affectée au remboursement des frais d'enterrement et payée jusqu'à concurrence de cette somme à celui qui se charge des funérailles. L'excédent, s'il y en a un, doit être payé au conjoint survivant et, à défaut de ce dernier, aux héritiers les plus proches. En l'absence de telles personnes, l'excédent reste à la Caisse.

Art. 21.

Les allocations des Caisses locales peuvent être augmentées et étendues dans les limites suivantes :

1° La durée des secours peut être portée au delà de treize semaines et jusqu'à un an;

1°*a. Le secours pécuniaire peut être alloué, d'une façon générale ou sous certaines conditions, dès le jour du début de l'incapacité de travail, ainsi que pour les dimanches et jours fériés, pourvu que cette mesure soit décidée tant par les représentants des patrons astreints à une contribution* (*art. 38*) *que par ceux des assurés, ou que le montant du fonds de réserve prescrit par la loi soit atteint;*

2° Le secours en argent peut être augmenté jusqu'à concurrence des trois quarts du salaire quotidien moyen (art. 20); outre la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, la Caisse peut accorder encore des moyens thérapeutiques autres que ceux qui sont indiqués à l'article 6;

3° Outre les soins et le traitement dans un hôpital, on peut accorder un secours pécuniaire atteignant le huitième du salaire quotidien moyen (art. 20), même à ceux qui n'ont pas à entretenir des proches au moyen de leur salaire;

3° *a. Des soins, et notamment le transport dans un établissement de convalescence, peuvent être accordés aux convalescents pour une période de une année à dater de l'expiration du secours de maladie;*

4° Les secours aux femmes en couches peuvent être prolongés

d'une manière générale jusqu'à une durée de six semaines après la délivrance;

5° Les soins médicaux, les médicaments et autres moyens thérapeutiques peuvent être gratuitement accordés, *soit sur demande spéciale, soit en général,* aux membres de la famille de l'assuré, à moins que ceux-ci ne soient soumis eux-mêmes à l'obligation de l'assurance contre la maladie. Sous cette même condition les secours prévus au n° *4* peuvent être accordés, en cas d'accouchement, aux femmes légitimes des membres de la Caisse;

6° L'indemnité funéraire peut être élevée à une somme représentant plus de vingt fois le salaire *quotidien moyen* (*art. 20*) et atteignant quarante fois ce salaire;

7° A la mort de la femme ou d'un enfant d'un membre, à moins que ces personnes ne soient elles-mêmes *au point de vue de l'assurance dans une situation qui confère à leurs ayants droit un droit à l'indemnité funéraire,* il peut être alloué une indemnité funéraire s'élevant pour la femme aux deux tiers, pour un enfant à la moitié de l'indemnité à payer au décès d'un membre de la Caisse.

Les allocations des Caisses locales ne peuvent jamais être affectées à d'autres secours notamment à des secours aux invalides, aux veuves et aux orphelins.

Art. 22.

Les cotisations pour les Caisses locales doivent être fixées en centièmes du salaire quotidien moyen (art. 20) de telle sorte qu'en y ajoutant les autres recettes éventuelles de la Caisse, elles suffisent pour couvrir les secours statutaires, les frais d'administration et les prélèvements destinés à constituer ou à compléter (art. 32) le fonds de réserve.

Les Caisses de maladie, qui allouent, lorsqu'elles en sont requises, les secours particuliers visés au n° 5 du § 1 de l'article 21, sont investies par disposition statutaire du droit de prélever pour ces allocations sur les assurés ayant une famille une cotisation supplémentaire spéciale qui doit être fixée d'une manière générale.

Les Caisses locales qui sont instituées pour différentes branches d'industrie ou genres de travail peuvent déterminer un taux de cotisation spécial pour chaque branche d'industrie ou genre de travail, dans la mesure où la diversité des branches d'industrie et genres de travail comporte une diversité notable des risques de maladie. Les déterminations de cette nature doivent être revêtues de l'homologation de l'autorité administrative supérieure.

TITRE VIII

L'article 24 est modifié comme suit :

Art. 24.

Les statuts de la Caisse doivent être revêtus de l'homologation de l'autorité administrative supérieure. Celle-ci doit statuer dans un délai de six semaines. L'homologation ne peut être refusée que si les statuts ne satisfont pas aux exigences de la présente loi *ou si la disposition relative aux classes de personnes qui doivent appartenir à la Caisse (art. 23, § 2, n° 1) est en désaccord avec les dispositions des statuts d'une autre Caisse.* Si l'homologation est refusée, les motifs du refus doivent être donnés. Le refus d'homologation peut être attaqué par la voie du contentieux administratif et, là où ce contentieux n'existe pas, par la voie du recours organisé par les articles 20 et 21 de la loi industrielle.

Les modifications des statuts sont soumises à la même prescription.

Chaque membre reçoit un exemplaire des statuts et de ses modifications éventuelles.

La date à laquelle la Caisse commence à fonctionner est fixée par l'autorité administrative supérieure.

TITRE IX

Les articles 26 à 28 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 26.

Pour tous les membres de la Caisse *soumis à l'obligation de l'assurance,* le droit aux secours *légaux,* jusqu'à concurrence du minimum légal (art. 20), commence à dater du moment où ils en sont devenus membres (art. 19). Aucun droit d'entrée ne peut être exigé des membres qui prouvent qu'ils ont déjà appartenu à une Caisse ou qu'ils ont versé des cotisations pour l'Assurance communale et qu'entre le moment où ils ont cessé d'appartenir à une telle Caisse ou de payer leurs cotisations pour l'Assurance communale, et le jour où ils sont devenus membres de la Caisse locale, il ne s'est pas écoulé plus de treize semaines.

Les membres qui ont quitté, pour accomplir leur service militaire dans l'armée ou dans la flotte, l'occupation qui motivait leur participation à la Caisse, et qui, après avoir accompli leur service, retournent à une occupation en vertu de laquelle ils appartiennent de nouveau à la Caisse, acquièrent, à dater de leur rentrée à la

Caisse, le droit aux secours statutaires intégraux et ne peuvent pas être astreints au versement d'un nouveau droit d'entrée. Il en est de même de ceux qui ont appartenu à une Caisse en raison de leur occupation dans une branche d'industrie dont la nature entraîne un arrêt périodique temporaire, si leur départ résulte de cet arrêt, mais que, après la reprise de la période d'activité, ils retournent à une occupation qui motive de nouveau leur affiliation à la même Caisse.

Les statuts peuvent, dans la mesure où les précédentes dispositions ne s'y opposent pas, établir que le droit aux secours ne commence qu'après un certain délai et que les membres nouvellement admis paient un droit d'entrée. Le délai ne peut dépasser six *mois* ni le droit d'entrée le montant de la cotisation pour six semaines.

Art. 26 a.

Les assurés qui, tout en étant membres de la Caisse, font encore partie d'une autre assurance contre la maladie, reçoivent des secours *pécuniaires* réduits dans une proportion telle que l'ensemble des secours *pécuniaires* perçus par eux, y compris ceux qu'ils reçoivent de leur autre assurance, ne dépasse pas le montant de leur salaire quotidien moyen. Les statuts de la Caisse peuvent limiter cette réduction ou même la supprimer entièrement.

Les statuts peuvent établir en outre :

1° *Que les membres doivent déclarer au Comité directeur tous les autres liens d'assurance contractés par eux, qui leur donnent droit à un secours de maladie, et cela, dans la semaine de leur entrée à la Caisse, si ces liens étaient antérieurs à l'entrée, sinon dans la semaine de la formation de ces liens;*

2° Que les membres qui ont porté préjudice à la Caisse *par une action coupable pouvant entraîner la perte des droits civils et que les assurés* qui se sont attiré *une* maladie, soit volontairement, soit par une participation coupable à des batailles ou à des rixes, soit encore par ivrognerie ou par débauche, ne doivent obtenir aucun secours pécuniaire ou ne doivent obtenir que des secours pécuniaires réduits, *les premiers pour une durée de douze mois à dater de l'exécution de l'action coupable, les seconds pour la durée de la maladie;*

2° *a. Que les membres qui contreviennent à la prescription du n° 1 ou aux prescriptions formulées par décision de l'Assemblée générale sur la déclaration des malades, leur tenue et leur surveillance ou aux ordonnances du médecin, sont passibles d'amendes pouvant atteindre 20 marcs;*

2° *b. Que les secours médicaux, la fourniture des médicaments,*

les soins et le traitement ne doivent être donnés que par des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux déterminés et que le paiement des frais résultant du recours à d'autres médecins, pharmaciens et hôpitaux peut être refusé sauf dans les cas d'urgence ;

3° *Que les membres qui ont reçu de cette Caisse un* secours de maladie pendant treize semaines soit consécutives soit réparties sur *une durée de douze mois, n'ont droit qu'à un secours égal au minimum légal (art. 20) et limité à une durée totale de* treize semaines, *dans le courant des douze mois suivants en cas d'une nouvelle maladie résultant de la permanence de la même cause de maladie ;*

4° Que les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance et qui s'affilient volontairement à la Caisse, ne reçoivent de secours qu'à l'expiration d'un délai de six semaines au plus après leur entrée à la Caisse ;

5° Que des personnes autres que celles qui sont désignées aux articles 1 à 3 peuvent être admises comme membres de la Caisse, *pourvu que leur revenu annuel total n'excède pas 2,000 marcs ;*

6° *Que les secours et cotisations, au lieu d'être évalués d'après les salaires quotidiens moyens (art. 20), peuvent être déterminés en centièmes du gain réel de chaque assuré, en tant que ce dernier n'excède point 4 marcs par journée de travail.*

Les décisions de l'Assemblée générale visées sous le n° 2 a doivent être revêtues de l'homologation de l'autorité de surveillance. L'autorité immédiatement supérieure statue en dernier ressort sur les recours élevés contre les refus d'homologation.

Les modifications des statuts, qui ont pour résultat de diminuer les secours jusqu'alors accordés par la Caisse, ne peuvent être appliquées aux membres qui, lors de ce changement, ont droit à des secours pour une maladie en cours, et cela, pendant la durée de la maladie.

Art. 27.

Les assurés qui abandonnent l'occupation qui motivait pour eux l'affiliation à la Caisse et ne passent pas à une autre occupation en raison de laquelle ils deviennent membres d'une autre des Caisses désignées aux articles 16, 59, 69, 73, 74, restent membres de la Caisse primitive aussi longtemps qu'ils demeurent sur le territoire de l'Empire allemand, à condition d'avoir fait connaître leur intention à cet égard, dans le délai d'une semaine, au Comité directeur. Le paiement, dès la première échéance, de l'intégralité des cotisations statutaires, équivaut à une déclaration expresse, *pourvu que l'échéance tombe dans le délai d'une semaine prescrit pour cette déclaration.*

La qualité de membre se perd, lorsque le paiement des cotisations n'a pas été effectué à deux échéances consécutives.

Les statuts de la Caisse peuvent permettre que, pour des membres appartenant à la catégorie de ceux qui sont visés au § 1 du présent article et qui ne sont pas domiciliés sur le territoire *du ressort de la Caisse ou d'une association de Caisses instituée pour les objets indiqués dans les nos 2 et 3 du § 1 de l'article 46,* les secours prévus à l'article 6 (§ 1, n° 1) soient remplacés par une augmentation de moitié *au moins* des secours en argent.

Les statuts doivent renfermer des prescriptions sur l'envoi des cotisations, le paiement des secours et la surveillance des malades, en ce qui concerne les membres ne demeurant pas sur le territoire de la commune.

Art. 28.

Les personnes qui, par suite de chômage, viennent à quitter la Caisse, conservent le droit aux secours minima légaux *dans les cas de maladie qui surviennent* pendant la durée du chômage et *dans un délai de* trois semaines *à dater de l'abandon de la Caisse, si le membre sortant a appartenu, pendant trois semaines ininterrompues au moins, avant son départ, à une Caisse de maladie instituée en vertu de la présente loi.*

Ce droit s'éteint si l'intéressé ne réside pas sur le territoire de l'Empire allemand, à moins que des exceptions ne soient prévues par les statuts.

TITRE X

A l'article 31 (§ 1) le renvoi : (*Conf. art. 52*) est remplacé par le renvoi : (*art. 51*) ; dans le même paragraphe, ainsi que dans le § 2, aux mots : « *du salaire quotidien moyen* (*art. 20*) » et « *du salaire quotidien moyen* » sont substitués les mots : « *de la valeur qui doit servir de base au calcul des secours* (*art. 20, 26 a, n° 6*).

TITRE XI

Dans le § 1 de l'article 32 les mots : « *la moyenne des dépenses annuelles* » doivent être remplacés par les mots : « *la moyenne des dépenses des trois dernières années.* »

TITRE XII

Dans le § 2 de l'article 33 au mot « *augmentation* » sont ajoutés les mots « *ou extension* ».

De plus, à l'article 33, est ajouté le § 4 suivant :

Si le maintien ou le rétablissement de la solvabilité d'une Caisse exige une augmentation rapide de ses recettes ou une diminution rapide de ses dépenses, l'autorité administrative supérieure, sous réserve de la procédure définie ci-dessus, peut décider immédiatement à titre provisoire une augmentation des cotisations ou une diminution des secours jusqu'au minimum légal et sous réserve de la prescription de l'article 26 a, § 3. Appel de cette décision peut être interjeté devant l'autorité centrale. Cet appel n'est pas suspensif.

TITRE XIII

Après l'article 34 est intercalé l'article 34 *a* ci-après :

Art. 34 a.

Les membres du Comité directeur exercent leurs fonctions gratuitement, à moins que les statuts ne fixent une indemnité pour la perte de temps et de salaire résultant de l'expédition des affaires du Comité. Les dépenses nettes leur sont remboursées par la Caisse.

Les fonctions de membre du Comité peuvent être déclinées pour les motifs qui permettent de récuser celles de tuteur. Des fonctions gratuites, dépendant de l'assurance contre les accidents et de l'assurance contre l'invalidité, équivalent à celles de tuteur. Un nouveau mandat, succédant à un mandat de deux ans au moins, peut être décliné pour la période suivante. Les membres qui se récusent sans motif légal, peuvent être privés, sur décision de l'Assemblée générale, pour un temps déterminé, mais au plus pour une période de fonctions, du droit de vote dans l'Assemblée générale.

TITRE XIV

Les articles 37 et 38 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 37.

L'Assemblée générale est composée, selon que les statuts en disposent, soit de tous les membres de la Caisse qui sont majeurs et en possession de leurs droits civils, soit de délégués élus par les assurés dans leur sein.

L'Assemblée générale doit être formée de délégués, quand la Caisse compte cinq cents membres ou plus.

Si l'Assemblée générale est formée de délégués, l'élection de ceux-ci *doit s'effectuer au scrutin secret* sous la direction du Comité. Toutefois, la première élection qui suit la constitution de la Caisse, ainsi que les élections ultérieures dans lesquelles le Comité fait défaut, sont dirigées par un représentant de l'autorité de surveillance.

Art. 38.

Les patrons qui sont obligés de verser des cotisations de leurs propres deniers à une Caisse locale pour les membres de cette Caisse qu'ils occupent (art. *51*) ont droit à être représentés dans le Comité et dans l'Assemblée générale de la Caisse.

La représentation des patrons doit être déterminée proportionnellement au rapport de leur propre contribution au montant total des cotisations. Il ne peut être accordé aux patrons plus d'un tiers des voix, ni dans l'Assemblée générale, ni dans le Comité.

Les élections au sein de l'Assemblée générale pour la constitution du Comité *sont secrètes et* doivent être faites séparément par les patrons et les membres de la Caisse.

Les statuts peuvent prescrire que les patrons qui sont en retard pour le paiement de leurs cotisations seront privés de toute représentation et du droit de vote.

TITRE XV

Après l'article 38 est intercalé l'article 38 *a* ci-après :

Art. 38 a.

Les patrons ont le droit de se faire représenter dans l'Assemblée générale par leurs gérants ou employés. Avis du mode de représentation doit être donné au Comité directeur avant l'Assemblée générale.

Les patrons ont de plus le droit de désigner des gérants ou employés des patrons astreints au paiement d'une contribution pour faire partie du Comité et de l'Assemblée générale composée de délégués. Les personnes désignées pour faire partie de l'Assemblée générale ou du Comité ne peuvent s'y faire représenter par des délégués.

TITRE XVI

Le § 2 ci-après est ajouté à l'article 39 :

Si les patrons ont renoncé à leur droit de se faire représenter dans l'Assemblée générale ou dans le Comité, ils ne peuvent plus réclamer de nouveau cette représentation avant l'expiration d'une période de mandat.

TITRE XVII

Le paragraphe ci-après est ajouté à l'article 40 :

L'autorité centrale peut autoriser, à titre révocable, le placement

des sommes disponibles en titres autres que les précités, ainsi que le dépôt temporaire de fonds momentanément disponibles dans des établissements de crédit autres que ceux qui sont désignés plus haut.

TITRE XVIII.

Après l'article 43 est intercalé l'article 43 *a* ci-après :

Art. 43 a.

Une décision de l'association communale, revêtue de l'homologation de l'autorité administrative supérieure, ou, en l'absence d'association communale, un arrêté de l'autorité administrative supérieure peut rattacher à une Caisse locale existante les classes de personnes soumises à l'obligation de l'assurance pour lesquelles il n'existe pas de Caisses locales, et cela après avoir entendu ladite Caisse locale et avoir donné aux représentants des personnes intéressées l'occasion de formuler leur avis. L'arrêté de l'autorité administrative supérieure approuvant ou ordonnant ce rattachement peut être attaqué par la Caisse devant l'autorité centrale dans les quatre semaines de la notification.

TITRE XIX

L'article 44 prend la forme suivante :

La surveillance des Caisses locales *qui sont instituées pour le ressort d'une* commune de plus de dix mille habitants doit être, sous le contrôle de l'autorité administrative supérieure, exercée par les autorités communales, et *la surveillance des autres Caisses locales,* par des autorités que doivent désigner les Gouvernements des États particuliers.

TITRE XX

Les articles 46 à 58 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 46.

Toutes les *Assurances communales et* Caisses locales qui se trouvent dans le ressort d'une même autorité chargée de la surveillance, ou quelques-unes d'entre elles, peuvent, par des décisions conformes *des associations communales intéressées et des* Assemblées générales *des Caisses intéressées,* se constituer en association ayant pour but :

1° La nomination d'un comptable commun *et d'autres employés communs ;*

2° La conclusion de traités communs avec des médecins, des pharmaciens, des hôpitaux *et des fournisseurs d'agents thérapeutiques et d'autres objets nécessaires au traitement ;*

3° L'établissement et le service d'hôpitaux communs pour le traitement et l'entretien des assurés malades, *ainsi que pour les soins à donner aux convalescents ;*

4° *L'acquittement commun des frais de maladie jusqu'à concurrence de la moitié du montant total de ces frais.*

Cette association est, conformément aux dispositions d'un statut *d'association* qui doit être approuvé par l'autorité administrative supérieure, représentée et administrée par un Comité directeur qu'élisent *les administrateurs des Assurances communales intéressées et* les Comités des Caisses participantes ou que nomme l'autorité de surveillance jusqu'à ce qu'une élection ait eu lieu. *Lorsqu'un comptable commun a été nommé, le statut de l'association peut prendre des mesures relatives à la conservation commune des fonds des Assurances communales et Caisses intéressées.*

L'association peut sous son propre nom acquérir des droits, contracter des obligations, ester et être citée en justice. Les dépenses de l'association sont couvertes par des contributions des *Assurances communales et* Caisses participantes qui, à défaut d'autres dispositions fixées par convention spéciale, sont réparties *à la fin de chaque exercice au prorata des cotisations reçues dans le courant de l'année.*

Les Assurances communales et Caisses de maladie qui appartiennent à l'association doivent, à la requête du Comité directeur de l'association, faire à la Caisse de l'association, dans le courant de l'année, les avances qui sont nécessaires pour couvrir les dépenses communes. Les avances, en l'absence d'une autre réglementation prévue par le statut de l'association, doivent être imposées au prorata des cotisations reçues au cours du dernier exercice et être payées dans les deux semaines qui suivent cette imposition. Les avances faites au cours de l'exercice doivent être comptées lors de la répartition qui a lieu à la fin de ce dernier.

Art. 46 a.

Une association constituée d'après l'article 46 (§ *1*) *peut être dissoute sur les décisions concordantes des associations communales intéressées et des Assemblées générales des Caisses de maladie intéressées.*

Toute Assurance communale et Caisse de maladie peut, à l'expiration de l'exercice, quitter l'association après en avoir donné l'avis six mois à l'avance.

Sauf disposition différente résultant du statut de l'association ou d'une convention, chacune des Caisses qui ont fait partie de l'association reçoit, en cas de dissolution de l'association ou de séparation de l'une des Caisses intéressées, la part proportionnelle de l'avoir de l'association restant après le paiement des dettes, qui lui revient en raison des cotisations reçues au cours du dernier exercice.

Art. 46 b.

L'autorité centrale peut décider que, et sous quelles conditions, des associations préexistantes d'Assurances communales et de Caisses instituées en vertu de cette loi, qui poursuivent des objets de la nature définie à l'article 46 sous les nos 1 à 4, jouissent des droits des associations instituées en vertu de l'article 46.

Art. 47.

La fermeture d'une Caisse locale doit avoir lieu :

1° Si le nombre de ses membres tombe d'une façon permanente au-dessous de cinquante;

2° S'il ressort des comptes annuels de la Caisse que les secours légaux ne peuvent être couverts même après que les cotisations des assurés ont été portées à 3 p. 100 *de la valeur qui doit servir de base au calcul des secours* (*art. 20, 26 a, n° 6*) *et qu'une* nouvelle augmentation des cotisations *n'est pas décidée suivant le mode prévu à l'article 31* (§ 2).

La dissolution peut avoir lieu, lorsqu'elle est proposée par l'autorité communale avec l'assentiment de l'Assemblée générale.

La fermeture ou la dissolution est effectuée par un arrêté de l'autorité administrative supérieure, lequel peut être attaqué, conformément aux dispositions de l'article 24, *par l'Assemblée générale, s'il prononce la fermeture d'une Caisse, et par l'autorité communale ou l'Assemblée générale, s'il porte refus de la dissolution d'une Caisse.*

Si une Caisse locale est fermée ou dissoute, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance et pour lesquelles cette Caisse avait été organisée, doivent passer à d'autres Caisses locales et, pourvu qu'il n'en résulte aucun préjudice *considérable* pour ces Caisses, à l'Assurance communale.

L'avoir de la Caisse doit, dans ce cas, servir d'abord à solder les dettes existantes et à garantir les droits aux secours antérieurs à la dissolution ou à la fermeture. Le reliquat revient aux Caisses locales ou bien à l'Assurance communale dans lesquelles ont passé les personnes qui appartenaient à la Caisse fermée ou dissoute. *Si ce passage d'assurés à d'autres Caisses n'a point lieu, le reste de*

l'avoir doit être employé de la façon qui correspond le mieux à l'objet de l'ancienne Caisse.

L'arrêté relatif au rattachement à d'autres Caisses où à l'Assurance communale des personnes soumises à l'obligation de l'assurance pour lesquelles la Caisse fermée ou dissoute était instituée, ainsi qu'à la répartition ou à l'emploi du reliquat de l'avoir, est pris par l'autorité administrative supérieure. Cet arrêté peut être attaqué par les intéressés dans un délai de quatre semaines devant l'autorité centrale. L'appel, en tant qu'il s'agit du rattachement des personnes soumises à l'obligation de l'assurance, n'a aucun effet suspensif.

La prescription de l'alinéa premier n'est pas applicable si l'autorité administrative supérieure considère que le service des secours minima légaux est assuré par la fortune actuelle ou par d'autres ressources extraordinaires.

Art. 48.

Les Caisses locales, organisées en vertu des articles 16, 17 *ou 18 a* pour des personnes soumises à l'obligation de l'assurance appartenant à diverses branches d'industrie ou à divers genres de travail, peuvent, la commune entendue, être dissoutes, si l'Assemblée générale de la Caisse le demande.

Sous la même condition, ceux des membres de la Caisse commune, qui appartiennent à une même branche d'industrie ou à un même genre de travail, peuvent en sortir, si la majorité de ces membres y consent.

La dissolution des Caisses locales qui sont instituées en commun pour plusieurs communes ou pour une association communale, conformément à l'article 43 *ou à l'article 43 a,* peut être prononcée, sur la proposition d'une des communes intéressées ou de l'Assemblée générale de la Caisse intéressée : il en est de même du départ des membres qui sont occupés dans une ou plusieurs des communes intéressées.

La dissolution ou le départ est prononcé par un arrêté de l'autorité administrative supérieure. Les intéressés ont, pendant quatre semaines, un recours auprès de l'autorité centrale, contre l'arrêté ordonnant ou interdisant la dissolution ou le départ. *Les dispositions relatives à* l'emploi et *au* partage de la fortune ainsi qu'*à* l'assurance, par une autre voie, des personnes soumises à l'obligation de l'assurance, *doivent être prises* conformément à l'article 47 (§§ 4 *à 6*).

Art. 48 a.

Si l'on constate que l'homologation aurait dû être refusée aux

statuts d'une Caisse en vertu de l'article 24 (§ 1), l'autorité administrative supérieure doit ordonner la modification nécessaire. La décision prescrivant la modification peut être attaquée dans les formes définies à l'article 24 (§ 1).

Si la représentation de la Caisse néglige de décider la modification prescrite à titre définitif, l'autorité administrative supérieure doit ordonner qne cette décision soit prise et, s'il n'est pas donné suite à cette injonction, procéder d'office, avec force légale, à la modification nécessaire des statuts. Il en est de même si la représentation de la Caisse néglige de décider les modifications des statuts qui sont exigées par des ordres définitifs formulés en vertu des articles 18 a, 43 a, 47 (§ 6).

D. Dispositions communes à l'Assurance communale et aux Caisses locales.

Art. 49.

Les patrons sont tenus de faire inscrire, au plus tard le troisième jour à dater du commencement de son engagement, et de faire rayer, dans le même délai de trois jours après cessation de *celui-ci,* toute personne soumise à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent et qui *n'appartient ni à une Caisse de fabrique (art. 59), ni à une Caisse de construction (art. 69), ni à une Caisse de corporation (art. 73), ni à une Caisse minière (art. 74) et qui n'est pas dispensée, en vertu de l'article 75, de l'obligation d'appartenir à l'Assurance communale ou à une Caisse locale. Des changements, qui déterminent pendant la durée de l'occupation l'obligation de l'assurance pour des personnes qui antérieurement n'étaient pas soumises à l'obligation de l'assurance en raison de leur occupation, doivent également donner lieu à une déclaration dans un délai de trois jours à dater de celui où ils ont eu lieu. Il en est de même des changements survenus dans le contrat de travail qui entraînent l'obligation de l'assurance pour les personnes désignées à l'article 1 (§ 4).*

Les déclarations d'entrée et de sortie s'effectuent, *pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance appartenant aux classes pour lesquelles il existe des Caisses locales (art. 23, § 2, n° 1),* aux lieux désignés par les statuts, *pour le reste* chez le maire ou en un lieu désigné à cet effet.

La déclaration à la Caisse locale doit fournir également les données relatives aux salaires que les statuts exigent pour le calcul des cotisations. Des changements de ces données doivent être déclarés au plus tard le troisième jour qui suit celui où ils se sont produits.

Une décision de l'administration de l'Assurance communale et les

statuts de la Caisse peuvent étendre le délai relatif aux déclarations d'entrée et de sortie jusqu'au dernier jour ouvrable de la semaine dans laquelle expire le délai de trois jours (§ *1*).

L'autorité de surveillance, *ainsi que l'autorité administrative supérieure,* peut installer un lieu de déclaration commun pour l'ensemble *des Assurances communales et* des Caisses locales *de son* district *ou de parties isolées de ce dernier. Le paiement des* frais *en est effectué* par les communes et Caisses locales *intéressées, conformément aux dispositions des* §§ *3 et 4 de l'article 46.*

Art. 49 a.

Les Caisses de secours de la catégorie désignée à l'article 75 doivent donner avis de tout départ d'un membre soumis à l'obligation de l'assurance qui quitte la Caisse et de tout passage d'un tel membre dans une classe moins élevée. L'avis doit être donné par écrit dans le délai d'un mois au lieu de déclaration commun ou auprès de l'autorité de surveillance du district dans lequel le membre était occupé lors du dernier paiement de cotisation, avec indication de sa résidence et de son genre d'occupation.

Pour les Caisses qui ont institué des organes d'administration locale, l'avis doit être donné par l'organe inférieur.

Pour chaque Caisse de secours, à moins que le Comité directeur n'en charge une autre personne, c'est le comptable et, pour l'organe d'administration locale, c'est le membre chargé de la comptabilité, qui doit donner l'avis.

L'autorité de surveillance doit transmettre les avis qu'elle reçoit, à l'administration de l'Assurance communale ou au Comité directeur de la Caisse locale à laquelle la personne qui est désignée dans l'avis doit appartenir en raison de l'occupation qui y est mentionnée.

Art. 50.

Les patrons qui, *soit intentionnellement, soit par négligence,* ne satisfont pas à l'obligation d'effectuer les déclarations *que l'article 49 leur impose,* sont tenus de rembourser toutes les dépenses qu'*une* Caisse communale ou une Caisse locale a faites, conformément aux prescriptions légales ou statutaires, *dans un cas où la personne non déclarée a fait appel aux secours avant la déclaration.*

L'obligation de payer des cotisations pour la période pendant laquelle la personne qui n'a été l'objet d'aucune déclaration ni avis était obligée d'appartenir à l'Assurance communale ou à la Caisse locale, demeure intacte.

Art. 51.

Les cotisations pour l'assurance contre la maladie incombent pour les deux tiers aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, pour un tiers à leurs patrons. Les droits d'entrée sont à la charge exclusive des assurés.

Il peut être établi par voie statutaire (art. 2) que les patrons, dans les ateliers desquels ne sont pas employés des chaudières à vapeur ou des moteurs actionnés par une force élémentaire et qui n'occupent pas plus de deux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, sont affranchis de l'obligation de payer une part des contributions de leurs propres deniers.

Art. 52.

Les patrons sont tenus de verser pour les personnes qu'ils occupent les cotisations *et les droits d'entrée* à payer à l'Assurance communale ou aux Caisses locales. *Les cotisations doivent être payées à l'Assurance communale,* à moins que l'autorité communale n'ait fixé d'autres termes, au début de chaque semaine, *et aux Caisses locales aux époques* fixées par les statuts. *Le droit d'entrée doit être payé en même temps que la première cotisation exigible.* Les cotisations doivent être payées jusqu'au jour de la déclaration de sortie prescrite (art. 49); si la personne dont la sortie a été déclarée *en temps utile* quitte son *occupation* avant l'expiration de la période pour laquelle elle était encore assurée, la somme correspondant à la durée comprise entre l'époque de la sortie et l'expiration de la période doit être remboursée.

Si l'assuré est lié simultanément par plusieurs contrats de travail motivant l'obligation de l'assurance, tous les patrons sont solidairement responsables du paiement de l'intégralité des cotisations et des droits d'entrée.

Une décision de la commune, revêtue de l'homologation de l'autorité de surveillance, ou les statuts de la Caisse peuvent disposer que les cotisations sont toujours prélevées et remboursées pour des semaines entières.

Art. 52 a.

L'autorité de surveillance peut, sur la proposition de l'Assurance communale ou d'une Caisse locale, décider, à titre révocable, que les patrons, qui sont en retard pour le paiement des cotisations et dont l'insolvabilité a été établie dans la procédure d'exécution forcée, ne doivent verser que la part, leur incombant en qualité de patrons, des cotisations qui doivent être payées à l'Assurance communale ou à la

Caisse locale pour les personnes soumises à l'obligation de l'Assurance qu'ils occupent.

Si cette décision est prise, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance occupées par de tels patrons, doivent, aux époques fixées, verser elles-mêmes à l'Assurance communale ou à la Caisse de maladie les droits d'entrée ainsi que la part des cotisations qui leur incombe.

Les décisions (§ 1) doivent désigner avec précision les noms, domiciles et établissements des patrons auxquels elles sont applicables et elles doivent être communiquées par écrit à ces patrons.

Les patrons atteints par de telles décisions sont tenus de les faire connaître, par voie d'affiches apposées à titre durable dans les lieux de travail, aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance, affiliées à l'Assurance communale ou à la Caisse locale, qu'occupent ces patrons; et ils doivent, lors de chaque paye, aviser les personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent, qu'elles doivent payer elles-mêmes les cotisations mentionnées au § 2.

Les décisions visées au § 1 sont susceptibles d'appel, dans les deux semaines de la notification, devant l'autorité administrative supérieure. L'appel n'est pas suspensif. La décision de l'autorité administrative supérieure est définitive.

Art. 52 b.

Les cotisations supplémentaires, imposées aux assurés pour certaines allocations de la Caisse qui doivent être, sur leur demande, accordées aux membres de leurs familles (art. 6 a, § 1, n° 5; art. 9, § 1, proposition 2; art. 21, § 1, n° 5 ; art. 22, § 2), ne sont pas soumises aux prescriptions des articles 51 et 52.

Art. 53.

Les assurés sont obligés de se laisser retenir lors des payes les droits d'entrée et les cotisations, celles-ci après déduction du tiers qui incombe au patron (art. 51). Les patrons n'ont le droit d'opérer que sous cette forme le recouvrement des sommes qui incombent aux assurés. Les retenues pour les cotisations doivent être réparties également entre les périodes de paye auxquelles elles correspondent. Ces montants partiels peuvent être arrondis en dixaines de pfennigs, sans qu'il en résulte une surcharge pour les assurés. Si des retenues n'ont pas eu lieu pour une période de paye, elles ne peuvent être effectuées lors de la paye que pour la période suivante.

Si le patron doit payer des cotisations pour une période antérieure parce que l'obligation de payer des cotisations, tout en étant reconnue par le patron, a été contestée par l'assuré, l'Assurance

communale ou la Caisse locale et qu'une décision (art. 58) a dû intervenir à la suite d'un conflit pour les fixer, ou parce que l'avis prescrit à l'article 49 a n'a été donné qu'après l'expiration des délais définis dans le § 1 ou n'a pas été donné, le recouvrement de la part des cotisations incombant à l'assuré s'effectue sous les restrictions précitées.

Les patrons dont l'insolvabilité a été établie dans la procédure d'exécution forcée sont tenus, tant qu'une décision de la nature spécifiée à l'article 52 a n'a pas été prise à leur sujet, d'effectuer les retenues autorisées par le § 1 et, dès que la retenue est effectuée, d'en verser le montant à la Caisse qui y a droit.

Art. 53 a.

Les contestations entre le patron et les personnes qu'il occupe au sujet du calcul et de l'imputation des cotisations qu'elles doivent verser sont tranchées conformément aux prescriptions de la loi du 29 juillet 1890 concernant les tribunaux industriels.

Les prescriptions de cette dernière loi s'appliquent également aux contestations entre les personnes désignées ci-dessus au sujet du calcul et de l'imputation des droits d'entrée. Les tribunaux industriels qui subsistent en vertu de l'article 80 de cette loi sont également compétents pour trancher des contestations de cette nature.

Art. 54.

Une disposition statutaire doit établir si et dans quelle mesure les prescriptions des articles 49 (§ *1 à* § *3*), *51*, *52* (§ *1*) sont applicables aux patrons des personnes désignées à l'article 2 (§ *1*, *n°s 1 à 4*); cette disposition doit être revêtue de l'homologation de l'autorité administrative supérieure.

Il peut être décidé de la même manière :

1° *Que, pour les assurés auxquels l'application des prescriptions de l'article 1er est étendue en vertu de l'article 2 (§ 1, n° 4), ainsi que pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance occupées par ces assurés, les cotisations et les secours doivent être fixés, non d'après le salaire des manouvriers ordinaires de la localité (art. 8), mais en centièmes du salaire réel, pourvu qu'il n'excède pas 4 marcs par jour;*

2° *Que les patrons des industriels désignés à l'article 2 (§ 1, n° 4), en tant que l'application des prescriptions de l'article 1er leur est étendue, doivent verser également les cotisations pour les personnes soumises à l'obligation de l'assurance occupées par ces industriels et y contribuer pour un tiers de leurs propres deniers.*

Art. 54 a.

En cas d'incapacité de travail, aucune cotisation n'est prélevée pendant la durée de la maladie. La qualité de membre subsiste pendant le service des secours de maladie.

Art. 55.

Le droit aux cotisations et aux droits d'entrée se prescrit dans le délai d'un an à dater de l'expiration de l'année dans laquelle il s'est ouvert. Les *droits d'entrée et les* cotisations en retard sont recouvrés de la même manière que les impôts communaux. *Les prescriptions de la législation des États particuliers qui sont en vigueur en cette matière s'appliquent également dans la mesure où elles visent l'effet suspensif de réclamations qui peuvent s'élever contre l'obligation de payer.*

Les droits d'entrée et les cotisations en retard jouissent du privilège conféré par l'article 54 (n° 1) de la loi d'Empire sur les faillites du 10 février 1877.

Si, en vertu d'une décision de l'autorité communale ou d'une disposition des statuts de la Caisse, une procédure de sommation précède la procédure d'exécution, les patrons qui n'ont pas payé à la date de l'échéance les droits d'entrée et les cotisations, peuvent être obligés à payer des frais de sommation qui peuvent être recouvrés comme les sommes en retard. La détermination de la valeur de ces frais de sommation doit être revêtue de l'homologation de l'autorité de surveillance.

Art. 56.

Les droits aux secours en vertu de cette loi se prescrivent par le délai de deux ans à dater du jour où ils se sont ouverts.

Les droits aux secours appartenant à l'assuré ne peuvent être légalement ni mis en gage, ni cédés, ni saisis *pour d'autres motifs que les revendications de la femme et des enfants légitimes qui sont mentionnées dans l'article 749* (§ *4*) *du Code de procédure civile et celles de la société de bienfaisance ayant droit à remboursement : ils* ne peuvent être imputés que sur *des droits d'entrée et* des cotisations exigibles *qui devaient être payés par l'assuré lui-même, ainsi que sur des amendes qu'il a encourues pour des contraventions aux prescriptions formulées en vertu de l'article 6 a* (§ *2*) *ou de l'article 26 a* (§ *2, n° 2 a*).

Art. 56 a.

Sur la demande de trente assurés intéressés au moins, l'autorité administrative supérieure peut, après avoir entendu la Caisse et

l'autorité de surveillance, faire servir les allocations désignées à l'article 6 (§ 1, n° 1) et à l'article 7 (§ 1), par des médecins, pharmaciens et hôpitaux autres que ceux qui sont désignés par la Caisse, si les mesures prises par la Caisse n'assurent pas un service de ces allocations qui corresponde aux réclamations légitimes des assurés.

S'il n'est pas donné suite à une telle disposition dans le délai fixé, l'autorité administrative supérieure peut prendre pour la Caisse avec force obligatoire les mesures nécessaires, au lieu et place des organes compétents de la Caisse.

Les dispositions qu'autorisent les §§ 1 et 2 doivent être notifiées à la Caisse et portées à la connaissance des assurés intéressés. La décision de l'autorité administrative supérieure est définitive.

Art. 57.

La présente loi ne touche ni à l'obligation, imposée par des prescriptions légales aux communes ou aux sociétés de bienfaisance, de secourir les personnes indigentes, ni aux droits basés sur une loi, une convention *ou une disposition testamentaire* que les assurés ont à faire valoir contre des tiers.

Lorsque, en vertu d'une pareille obligation, l'assistance est fournie pour une période durant laquelle la personne secourue a droit à un secours en vertu de la présente loi, la revendication de ce droit jusqu'à concurrence du montant du secours alloué passe à la commune ou à la société de bienfaisance par laquelle l'assistance est fournie.

La même disposition s'applique aux patrons et aux Caisses qui, en vertu de prescriptions légales, ont rempli l'obligation de fournir des secours incombant aux communes et aux sociétés désignées ci-dessus.

Si l'Assurance communale ou une Caisse locale a fourni des secours dans un cas de maladie pour lequel l'assuré malade a droit à une indemnité de la part d'un tiers, ce droit est transféré, dans la limite des secours donnés, à l'Assurance communale ou à la Caisse locale.

Dans des cas de ce genre, la moitié du minimum légal des secours en argent est considérée comme l'équivalent des secours déterminés à l'article 6 (§ 1, n° 1).

Art. 57 a.

Sur la demande d'une Assurance communale ou d'une Caisse locale, les assurés qui habitent à l'extérieur du ressort de l'établissement d'assurance doivent en cas de maladie recevoir de la Caisse locale qui fonctionne pour les personnes soumises à l'obligation de

l'assurance appartenant à la même branche d'industrie ou au même genre de travail ou, en l'absence d'une telle Caisse, de l'Assurance communale de leur domicile les mêmes secours que ceux que le malade a le droit de réclamer à l'Assurance communale ou à la Caisse locale dont il fait partie. Ces dernières doivent rembourser à la Caisse locale ou à l'Assurance communale qui a assisté le malade les dépenses qu'elle a faites de ce chef.

Il en est de même d'assurés qui tombent malades pendant un séjour passager à l'extérieur du ressort de l'Assurance communale ou de la Caisse locale à laquelle ils appartiennent, si ou tant qu'ils ne peuvent être transportés à leur domicile. Une demande spéciale de l'Assurance communale ou de la Caisse locale n'est point nécessaire dans ces cas.

Si la maladie se produit à l'étranger, le patron doit fournir au malade, si ou tant qu'il ne peut être transporté sur le territoire allemand, les secours que ce dernier peut réclamer à l'Assurance communale ou à la Caisse locale à laquelle il appartient. Celle-ci doit rembourser au patron les dépenses qu'il a faites de ce chef.

Pour le remboursement des dépenses, la moitié du secours pécuniaire est dans ces cas considérée comme l'équivalent des allocations définies à l'article 6 (§ 1, n° 1).

Art. 57 b.

Les contestations entre des Assurances communales et des Caisses locales ou entre des Caisses locales sur la question de savoir à laquelle d'entre elles appartiennent les personnes occupées dans une branche d'industrie ou dans un genre de travail ou dans un établissement isolé, sont tranchées par l'autorité administrative supérieure.

Les intéressés ne peuvent attaquer la décision que devant l'autorité centrale. L'appel doit être interjeté dans un délai de deux semaines à dater de la notification de la décision.

Si la décision porte que des personnes soumises à l'obligation de l'assurance doivent appartenir à une Caisse différente de celle à laquelle ils étaient en fait assurés jusqu'alors, il faut y indiquer l'époque à laquelle commence à être valable le nouveau lien d'assurance.

Art. 58.

S'il survient entre des personnes soumises à l'obligation de l'assurance contre la maladie ou leurs patrons, d'une part, et l'assurance communale ou la Caisse locale, d'autre part, des contestations relatives *au lien d'assurance ou* au paiement des *droits d'entrée et des* cotisations ou aux droits aux secours, *ou des contestations relatives aux droits aux secours résultant de l'arti-*

cle 57 a (§ *3*) *et aux droits à remboursement résultant de l'article 50*, ces contestations sont tranchées par l'autorité de surveillance. *Si le ressort de l'Assurance communale ou de la Caisse locale s'étend sur le territoire de plusieurs communes, l'autorité centrale peut transférer à d'autres autorités la compétence pour statuer en ces matières.* Pendant les *quatre* semaines qui suivent la notification de la décision, il peut être interjeté appel par les voies de droit *ordinaires, ou, au contraire, si la législation des États particuliers renvoie ces contestations au contentieux administratif*, *par la procédure de ce dernier contentieux.*

Les contestations au sujet des droits énoncés à l'article 57 (§ *2 et* § *3*), *les contestations au sujet des droits à remboursement résultant des articles 3 a* (§ *4*), *3 b et 57 a, puis les contestations entre les Assurances communales et les Caisses de maladie au sujet du remboursement de secours alloués par erreur,* sont réglées suivant la procédure du contentieux administratif et, si cette forme de contentieux n'existe pas, *par l'autorité de surveillance. La décision de l'autorité de surveillance peut être attaquée dans un délai de quatre semaines par voie de recours conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle.*

Les contestations entre une association et les Caisses intéressées (*art. 46*) *au sujet des rapports résultant de l'association sont tranchées par l'autorité de surveillance. Les décisions peuvent être attaquées, dans un délai de quatre semaines à dater de la notification, suivant la procédure du contentieux administratif et, si cette forme de contentieux n'existe pas, par voie de recours conformément aux articles 20 et 21 de la loi industrielle.*

La décision de *l'autorité de surveillance* sur les droits aux secours *et les droits d'une association à l'égard des Caisses participantes* (§§ *1 et 3*), est exécutoire par provision.

TITRE XXI

Les articles 63 à 65 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 63.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance et occupées dans une fabrique où fonctionne une Caisse de maladie, deviennent membres de cette Caisse le jour même de leur entrée au travail, *sous réserve des dispositions de l'article 75.*

Les personnes non soumises à l'obligation de l'assurance et travaillant dans la fabrique ont le droit de s'affilier à la Caisse, *pourvu que leur revenu annuel total n'excède pas 2000 marcs.*

L'affiliation a lieu par déclaration verbale ou écrite adressée au Comité de la Caisse, mais elle n'entraîne aucun droit aux secours pour une maladie dont le début est antérieur à l'époque de cette déclaration. *La Caisse a le droit de faire subir un examen médical aux personnes non soumises à l'obligation de l'assurance qui font leur déclaration d'entrée, et de leur refuser l'admission, si cet examen révèle l'existence d'une maladie.*

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance peuvent quitter la Caisse à l'expiration d'un exercice, à la condition d'en avoir donné avis au Comité directeur au moins trois mois auparavant, et de fournir la preuve, avant leur départ, qu'elles font partie d'une des Caisses désignées à l'article 75.

Les assurés non soumis à l'obligation de l'assurance, qui n'ont pas versé leurs cotisations à deux échéances consécutives, sont considérés comme quittant la Caisse.

Art. 64.

Les *dispositions, relatives aux Caisses locales, des* articles 20 à 42, *46 à 46 b, 48 a et 49 a* (§ *4*) s'appliquent aux Caisses de fabriques avec les modifications suivantes :

1° Les statuts (art. 23) doivent être établis par le chef d'entreprise lui-même ou par un délégué choisi par lui, après audition des personnes qu'il occupe ou des délégués choisis par elles;

2° Les statuts peuvent conférer au chef d'entreprise ou à l'un de ses délégués la présidence du Comité et de l'Assemblée générale;

3° Les comptes et la Caisse doivent être tenus aux frais et sous la responsabilité du patron par un comptable qui doit être nommé par lui. Si le patron emploie les fonds de la Caisse dans son intérêt particulier, il tombe sous le coup du § 2 de l'article 42;

4° Si les fonds d'une Caisse de fabrique, créée en vertu de l'article 61, ne suffisent pas à en couvrir les dépenses courantes, le patron doit faire les avances nécessaires;

5° Les personnes qui, ayant quitté la fabrique, restent membres de la Caisse en vertu des prescriptions de l'article 27, perdent tout droit de vote et ne peuvent remplir aucun emploi à la Caisse.

Art. 65.

Les patrons sont tenus de verser à la Caisse, aux échéances fixées par les statuts et pour les membres de la Caisse soumis à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent, *les droits d'entrée et* les cotisations qui sont fixés par les statuts, le tiers *des cotisations étant* à leur charge.

Si les secours légaux minima imposés à la Caisse (art. 20) ne sont pas couverts par les cotisations des assurés, même après que celles-ci ont atteint 3 p. 100 du salaire moyen ou réel, le chef d'entreprise est tenu de verser de ses propres deniers les suppléments nécessaires.

Les articles *52* (§ *3*) *et 52 a à 53 a, 54 a* à 58, s'appliquent également aux Caisses de fabriques.

TITRE XXII

Dans l'article 66 (§ 1) les mots « §§ *1 à 4* » sont supprimés.

TITRE XXIII

A la suite de l'article 67 sont insérés les articles 67 *a* à 67 *c* ci-après :

Art. 67 a.

Lorsque l'un des établissements d'un chef d'entreprise pour lesquels il existe une Caisse de fabrique commune vient à passer entre les mains d'un autre chef d'entreprise, les personnes occupées dans cet établissement abandonnent la Caisse, si l'un des chefs d'entreprise intéressés en fait la demande.

Dans ce cas, la répartition de l'avoir de l'ancienne Caisse commune s'effectue d'après les dispositions suivantes :

1° Si, après avoir acquitté les dettes existantes et garanti les droits aux secours antérieurs à l'époque du départ de ses membres, on constate l'existence d'un reliquat, la portion de ce reliquat, qui correspond au rapport du nombre des membres sortants au nombre total des anciens membres de la Caisse, doit être transférée à la Caisse dont doivent faire partie à l'avenir les personnes occupées dans l'établissement qui change de chef d'entreprise ;

2° Si l'on constate un déficit, ce déficit doit, si la demande émane du chef d'entreprise dont dépendait primitivement l'établissement considéré, être comblé par ce chef d'entreprise dans le rapport défini au 1°.

La demande d'abandon de la Caisse doit être adressée à l'autorité administrative supérieure. Celle-ci détermine la date à laquelle le départ doit avoir lieu et statue sur la répartition de l'avoir. Cette décision peut être attaquée par les intéressés devant l'autorité centrale dans un délai de deux semaines.

Art. 67 b.

En cas de changement de l'organisation d'une administration

publique, l'autorité administrative supérieure peut, à la demande de celle-ci, modifier la délimitation des ressorts des Caisses existant pour cette administration, après avoir entendu les organes des Caisses. Les prescriptions de l'article 67 a (§§ 2 *et 3*) *sont applicables à ce cas.*

Art. 67 c.

Plusieurs Caisses de fabriques instituées pour les établissements du même chef d'entreprise peuvent, du consentement de leurs assemblées générales, se réunir pour constituer une seule Caisse.

La réunion a lieu par voie de rédaction d'un statut pour la Caisse résultant de la réunion, conformément aux dispositions de l'article 64 (*n° 1*), *sous cette réserve que les assemblées générales des Caisses intéressées sont les représentants des personnes occupées.*

Les droits et obligations des Caisses isolées passent à la Caisse résultant de leur réunion, à dater du moment où celle-ci commence à fonctionner.

TITRE XXIV

Le § 5 de l'article 68 est modifié comme suit :

Les prescriptions de l'article 47 (§ 5) s'appliquent *dans la forme convenable* à l'avoir de la Caisse fermée ou dissoute. Si les fonds nécessaires manquent pour couvrir les droits aux secours déjà ouverts, il faut les constituer avant de fermer ou de dissoudre la Caisse. Le patron en est responsable.

TITRE XXV

Les articles 73 et 74 sont remplacés par les dispositions suivantes :

G. Caisses de corporation.

Art. 73.

Les prescriptions des articles 19 (§ *5*), 20 à 22, *26* à 33, 39 à 42, *46, 46 a, 46 b, 48 a* (§ *2*), *49 a* (§ *4*), 51 à *53 a, 54 a* à 58, 65 (§ 2) s'appliquent aux Caisses de maladie instituées par des corporations en faveur des compagnons et des apprentis d'après le titre VI de la loi industrielle.

Si une Caisse de corporation est instituée pour une corporation en vertu de la disposition précédente, les personnes soumises à l'obligation de l'assurance occupées par des membres de la corporation dans leurs entreprises deviennent, sous réserve de la disposition de

l'article 75, membres de la Caisse de corporation à dater de l'époque du début du fonctionnement de la Caisse, s'ils sont au service à cette époque, ou à dater de leur entrée au travail, s'ils n'y entrent que plus tard.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance, dont les patrons ne s'affilient à la corporation pour laquelle une Caisse de corporation est instituée, qu'après l'institution de celle-ci, deviennent membres de la Caisse de corporation dès le début de l'exercice suivant, s'ils appartenaient déjà à une Caisse locale, pourvu que le patron ait annoncé au Comité de la Caisse locale, trois mois à l'avance, son entrée dans la corporation.

Les personnes soumises à l'obligation de l'assurance cessent d'appartenir, à dater du moment où elles deviennent membres d'une Caisse de corporation, aux autres Caisses instituées en vertu de la présente loi, dont elles faisaient précédemment partie en raison de leur occupation.

La date à laquelle une Caisse de corporation récemment instituée commence à fonctionner est fixée par l'autorité administrative supérieure.

Pour le reste, les prescriptions du titre VI de la loi industrielle demeurent en vigueur pour ces Caisses.

H. Rapports des Caisses minières, des Caisses de secours inscrites et des autres Caisses de secours avec l'assurance contre la maladie.

Art. 74.

L'Assurance communale n'est pas applicable aux membres des Caisses de maladie instituées en vertu de la législation sur les mines, et ils ne sont pas obligés de participer à une Caisse établie en conformité des prescriptions de la présente loi.

Les secours statutaires des Caisses minières *doivent atteindre les secours minima prescrits pour les Caisses de fabriques.*

Les prescriptions des articles 26 (§ 1, *et* § *2, proposition 1*), *56 a et 57a,* sont également applicables aux Caisses minières.

Pour le reste, les prescriptions de la législation des États particuliers sur les Caisses minières demeurent intactes.

TITRE XXVI

L'article 75 est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 75.

Les membres des Caisses instituées en vertu de la loi sur les Caisses

de secours inscrites du 7 avril 1876 (1er juin 1884) sont dispensés de l'obligation de faire partie de l'Assurance communale ou d'une Caisse de maladie instituée en vertu de la présente loi, si la Caisse de secours à laquelle ils appartiennent alloue, en cas de maladie, à tous ceux de ses membres qui sont soumis à l'obligation de l'assurance, ou du moins à ceux de la classe dont fait partie le membre soumis à l'obligation de l'assurance, au moins les secours qui doivent être fournis en vertu des articles 6 et 7 par la commune dans le ressort de laquelle est occupé le membre soumis à l'obligation de l'assurance. Les restrictions apportées par les statuts de la Caisse aux droits aux secours n'excluent pas la dispense, si elles ne sortent point des limites des restrictions concédées aux communes par l'article 6 a.

Si un membre d'une Caisse inscrite prend du travail en un lieu où le secours pécuniaire de maladie de la classe à laquelle il appartenait jusqu'alors est inférieur à celui que l'Assurance communale doit allouer, la dispense est encore valable pour deux semaines. L'obligation de la déclaration qui incombe au patron (art. 49, § 1) ne commence dans ce cas qu'à l'expiration de ces deux semaines.

Les membres d'une Caisse de secours inscrite, qui appartiennent en même temps à l'Assurance communale ou à une Caisse instituée en vertu de la présente loi, peuvent recevoir, au lieu des soins médicaux et pharmaceutiques gratuits, un secours pécuniaire supplémentaire égal au quart du salaire quotidien moyen (art. 8) du lieu où ils travaillent.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent également aux membres des Caisses de secours instituées en vertu des prescriptions de la législation des États particuliers, si leurs statuts sont approuvés par une autorité d'État et qu'ils contiennent, au sujet de la constitution d'un fonds de réserve, des dispositions qui correspondent aux articles 32 et 33.

Art. 75 a.

Les Caisses de secours inscrites, ainsi que les Caisses de secours instituées en vertu de la législation des États particuliers, qui sont visées à l'article 75 (§ 4), peuvent exiger qu'on leur délivre une attestation officielle constatant qu'elles satisfont aux prescriptions de l'article 75, sous réserve de la valeur du secours pécuniaire.

L'attestation est établie :

1° Pour les Caisses dont le ressort ne s'étend pas au-delà des limites d'un État, par l'autorité centrale;

2° Pour les Caisses dont le ressort s'étend au-delà des limites d'un État, par le Chancelier de l'Empire.

Si l'attestation est refusée, le refus doit être motivé.

Si les statuts de la Caisse subissent une modification, un examen

officiel doit être fait pour voir si la Caisse continue à satisfaire aux conditions de l'article 75. D'après le résultat de cet examen l'attestation doit être renouvelée ou refusée.

L'octroi et le retrait de l'attestation doivent être publiés, dans le premier cas, par le journal que l'autorité centrale a désigné pour les communications officielles, dans le second cas, par le Moniteur de l'Empire.

Art. 75 b.

En cas de contestation sur la dispense, pour un membre d'une Caisse de secours inscrite, de l'obligation d'appartenir à l'Assurance communale ou à une Caisse instituée en vertu de la présente loi, l'attestation établie conformément à l'article 75 a fait foi pour trancher la question de savoir si la Caisse satisfait aux prescriptions de l'article 75, sous réserve de la question de savoir si le secours pécuniaire atteint la moitié du salaire quotidien moyen des manouvriers ordinaires du lieu où travaille le membre.

La production de l'attestation s'effectue par la présentation d'un exemplaire des statuts dans lequel sont indiqués l'année, le numéro et la page du journal qui en contient mention.

Art. 75 c.

Les dispositions des articles 57 et 58 (§ 2) s'appliquent aux Caisses de secours désignées dans l'article 75.

TITRE XXVII

Avant l'article 77 sont insérées les dispositions suivantes :

I. Dispositions finales, pénales et transitoires.

Art. 76 a.

Les administrations de l'Assurance communale, ainsi que les Comités directeurs des Caisses de maladie et des Caisses de secours visées à l'article 75, doivent, à la requête des autorités des communes et des sociétés de bienfaisance qui ont secouru des assurés en vertu de l'obligation que la loi leur impose d'assister les indigents, leur faire savoir si et dans quelle mesure ces personnes peuvent exercer à leur égard des droits aux secours en vertu de la présente loi.

Les administrations de l'Assurance communale, ainsi que les Comités directeurs des Caisses de maladie et des Caisses de secours visées à l'article 75, sont de plus obligées d'autoriser les corporations qui existent en vertu des lois d'assurance contre les accidents ainsi que les établissements d'assurance qui existent en vertu de la

loi d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse du 22 juin 1889, à prendre connaissance, par l'intermédiaire de mandataires, des livres et des listes de la Caisse, dans les locaux et aux heures de bureau, en vue de déterminer les assurés occupés par leurs membres ou par les patrons de leur district, ainsi que la durée de leurs occupations et la valeur de leurs salaires.

Les membres des administrations de l'Assurance communale et des Comités directeurs des Caisses peuvent être frappés par l'autorité de surveillance d'amendes pouvant atteindre 20 marcs, s'ils négligent l'accomplissement des obligations que leur imposent les dispositions précitées.

Art. 76 b.

Les administrations de l'Assurance communale, ainsi que les Comités directeurs des Caisses de maladie et des Caisses de secours visées à l'article 75, doivent, en cas de maladie résultant d'un accident donnant lieu à indemnité aux termes des lois d'assurance contre les accidents, si le malade n'est pas redevenu capable de travailler à l'expiration de la quatrième semaine, en aviser, dans le délai d'une semaine à dater de cette époque, le Comité directeur de la corporation auprès de laquelle le malade est assuré contre les accidents. Si la corporation est divisée en sections, c'est le Comité directeur de la section qui doit être avisé. L'obligation de donner cet avis incombe, à moins que l'autorité communale ou la Caisse de maladie n'en charge une autre personne, au comptable, et, pour un organe d'administration locale, au membre qui est chargé de la comptabilité de ce dernier.

L'omission de l'avis peut donner lieu, de la part de l'autorité de surveillance, à l'application d'une amende de 20 marcs au maximum.

Art. 76 c.

Dans des cas de maladie résultant d'accident, la corporation a le droit de se charger, à ses frais, du traitement. Depuis le jour où elle s'en charge jusqu'à la fin du traitement ou l'expiration de la treizième semaine qui suit le début du service du secours pécuniaire, le droit du malade au secours en argent passe à la corporation. Par contre, c'est à celle-ci qu'incombent, pour la même période, toutes les obligations qui sont à la charge de la Caisse de maladie à l'égard du malade.

Les contestations résultant de ces rapports sont tranchées conformément au § 1 de l'article 58, si elles surviennent entre le malade et la corporation, et conformément au § 2 de l'article 58, si elles surviennent entre la corporation et l'Assurance communale ou la Caisse de maladie.

Art. 76 d.

Aux corporations sont assimilés, au point de vue de l'application des articles 76 a, 76 b, 76 c, l'Empire, les États et les associations qui, aux termes des lois d'assurance contre les accidents, remplacent les corporations.

Art. 76 e.

Les pénalités qui sont prononcées en vertu des dispositions des articles 6 a (§ 2) et 26 a (§ 2, n° 2 a) peuvent être l'objet d'un recours devant l'autorité de surveillance dans les deux semaines de la notification. La décision de cette autorité est définitive.

Les pénalités appliquées en vertu des articles 76 a et 76 b peuvent être l'objet d'un recours devant l'autorité immédiatement supérieure dans les deux semaines de la notification. La décision de cette autorité est définitive.

TITRE XXVIII

Dans l'article 78, au § 1, les mots : « *qui doivent être assurées* », doivent être remplacés par le mot : « *assurées* », et au § 2 les mots : « *les personnes soumises à l'obligation de l'assurance* » par les mots : « *les assurés* ».

TITRE XXIX

A la suite de l'article 78, est inséré l'article *78 a* ci-après :

Art. 78 a.

Dans le calcul d'un délai prévu par la présente loi et évalué en jours, on ne compte point le jour auquel tombe la date ou l'événement qui détermine le commencement du délai.

Un délai évalué en semaines ou en mois se termine à l'expiration du jour de la dernière semaine ou du dernier mois dont la désignation ou la date correspond au jour d'origine du délai. Si ce jour manque dans le dernier mois, le délai se termine à l'expiration du dernier jour de ce mois.

Si le terme du délai tombe un dimanche ou en général un jour férié, le délai se termine à l'expiration du jour ouvrable suivant. Cette disposition n'est pas applicable au calcul de la durée des secours de maladie.

TITRE XXX

Les articles 81 à 83 et 85 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. 81.

Quiconque ne satisfait pas à l'obligation qui lui incombe de faire les déclarations d'entrée et de sortie prescrites par l'article 49 ou par les dispositions édictées en vertu de l'article 2 (§ 2) ou de faire les déclarations prescrites par l'article *49 a,* est passible d'une amende pouvant atteindre 20 marcs.

Art. 82.

Les patrons qui, dans le paiement du salaire, retiennent intentionnellement aux personnes soumises à l'obligation de l'assurance qu'ils occupent des sommes supérieures à celles qui sont admises par les articles 53 et 65, ou qui contreviennent *à la disposition de l'article 53* (§ *3*) ou aux prescriptions prohibitives de l'article 80, sont passibles d'une amende pouvant atteindre 300 marcs *ou d'une peine d'emprisonnement*, à moins que d'autres dispositions légales n'édictent une peine plus forte.

Art. 82 a.

Les patrons ont le droit de charger de remplir les obligations que la loi leur impose, les personnes qu'ils ont préposées à la direction de l'ensemble ou d'une partie de leur établissement ou à la surveillance.

Si ces personnes contreviennent aux prescriptions de la présente loi, ce sont elles qui encourent la pénalité. Le patron peut être puni en même temps qu'elles, s'il a pu prévoir la contravention ou s'il n'a pas apporté le soin nécessaire dans la surveillance qu'il était en mesure d'exercer lui-même sur son entreprise, ou dans le choix ou la surveillance des préposés ou surveillants.

Le patron est dans tous les cas, en même temps que le préposé ou surveillant chargé de la déclaration, responsable du versement de l'indemnité prévue à l'article 50. Si plusieurs personnes sont chargées de la déclaration, elles en sont responsables comme des débiteurs solidaires.

Art. 82 b.

Les patrons, qui opèrent des retenues, en vertu de l'article 53, sur le salaire des personnes qu'ils occupent, mais détiennent ces sommes en vue d'en retirer un avantage pécuniaire illégal soit à leur profit, soit au profit de tiers, ou de causer un préjudice à l'Assurance communale ou à la Caisse locale intéressée, sont punis d'un emprisonnement, indépendamment duquel une amende de 3,000 marcs au maximum, ainsi que la perte des droits civils, peut être prononcée. S'il y a des circonstances atténuantes, l'amende seule peut être prononcée.

Art. 82 c.

Les amendes prononcées en vertu des articles 81, 82, 82 a sont versées à la Caisse locale, à la Caisse de fabrique, à la Caisse de construction ou à la Caisse de corporation dont fait partie l'intéressé soumis à l'obligation de l'assurance, ou, à défaut d'une telle Caisse, à l'Assurance communale.

Art. 83.

Les prescriptions de la présente loi formulées relativement aux communes sont également applicables, à l'exception de l'article 5 (§ 2) et de l'article 13, aux terres seigneuriales et autres terres indépendantes (*districts non définis*) qui ne sont pas incorporées à une commune. Les droits et obligations résultant de ces prescriptions pour la commune sont attribués au propriétaire de la terre seigneuriale ou indépendante.

Art. 85.

Sont soumises aux prescriptions de la présente loi, les Caisses de maladie existantes, auprès desquelles, d'après les prescriptions jusqu'ici en vigueur, les personnes qui tombent sous le coup de l'application de l'article 1er de la loi actuelle étaient tenues de s'assurer.

Les allocations antérieures de ces Caisses, dont les Caisses de maladie ne peuvent pas se charger d'après les prescriptions de la présente loi, peuvent être maintenues, sauf en ce qui concerne les pensions aux invalides, aux veuves et aux orphelins, et pourvu que les cotisations statutaires versées jusqu'à ce jour suffisent, de l'avis de l'autorité administrative supérieure, avec les revenus de l'avoir existant, à couvrir les allocations ou que ces cotisations soient augmentées suivant la procédure prescrite pour une modification des statuts et en conformité de l'article 31 (§ 2).

Au reste, les prescriptions des articles 24 et 30 s'appliquent à la modification des statuts.

TITRE XXXI

A l'article 87 la citation du § 2, doit être : « *art. 85,* § *1 et* § *3.* »

TITRE XXXII

La présente loi, en ce qui concerne les mesures nécessaires pour son application, entre en vigueur immédiatement; en ce qui concerne les autres dispositions, le 1er janvier 1893.

Sont abrogées à la même date les dispositions de l'article 4 (§ 5) de la loi du 7 avril 1876 sur les Caisses inscrites dans sa rédaction du 1er juin 1884, celles des articles 15, 16, 17 (§ 2) de la loi sur l'extension de l'assurance contre les accidents et la maladie du 28 mai 1885, et des articles 134 (§ 1), 135, 139, 140 de la loi sur l'assurance contre les accidents et la maladie des personnes employées dans les entreprises agricoles et forestières du 5 mai 1886.

Le Chancelier de l'Empire a le pouvoir de promulguer dans le Bulletin des lois, sous le titre de « Loi d'assurance contre la maladie », le texte de la loi du 15 juin 1883 tel qu'il résulte des modifications introduites par la présente loi.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE LIVRE I

SECTION II

STATISTIQUE

CHAPITRE II

AUTRICHE

SECTION I

LÉGISLATION

SECTION II

STATISTIQUE

CHAPITRE III

DANEMARK

CHAPITRE IV

HONGRIE

CHAPITRE V
NORVÈGE

CHAPITRE VI
PAYS-BAS

CHAPITRE VII
RUSSIE

CHAPITRE VIII
SUÈDE

CHAPITRE IX
SUISSE

SECTION I
LÉGISLATION

SECTION II
STATISTIQUE

ANNEXES

SUPPLÉMENT

ALLEMAGNE

ANNEXE DU SUPPLÉMENT

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

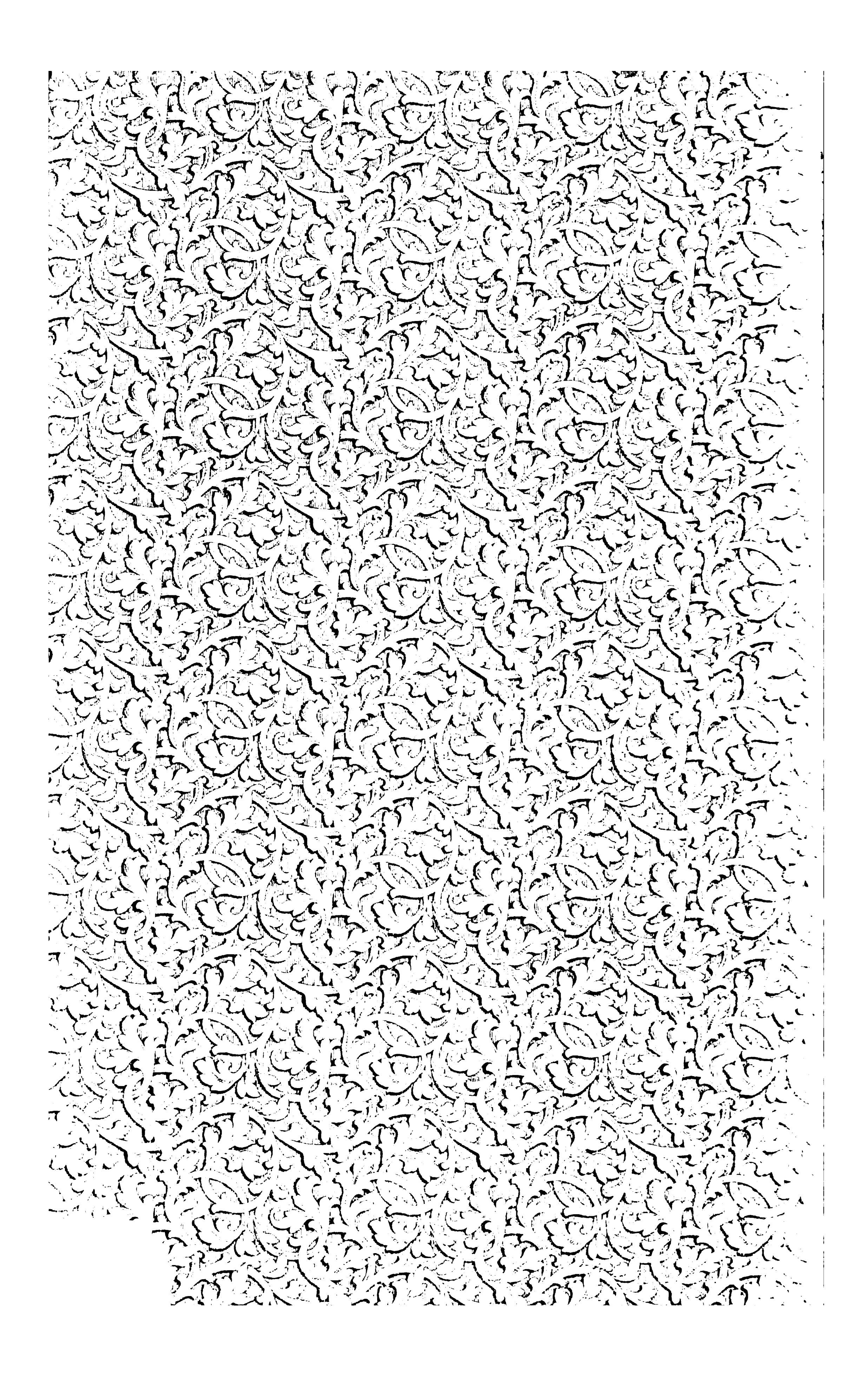
CONTENUES DANS LE LIVRE I[1]

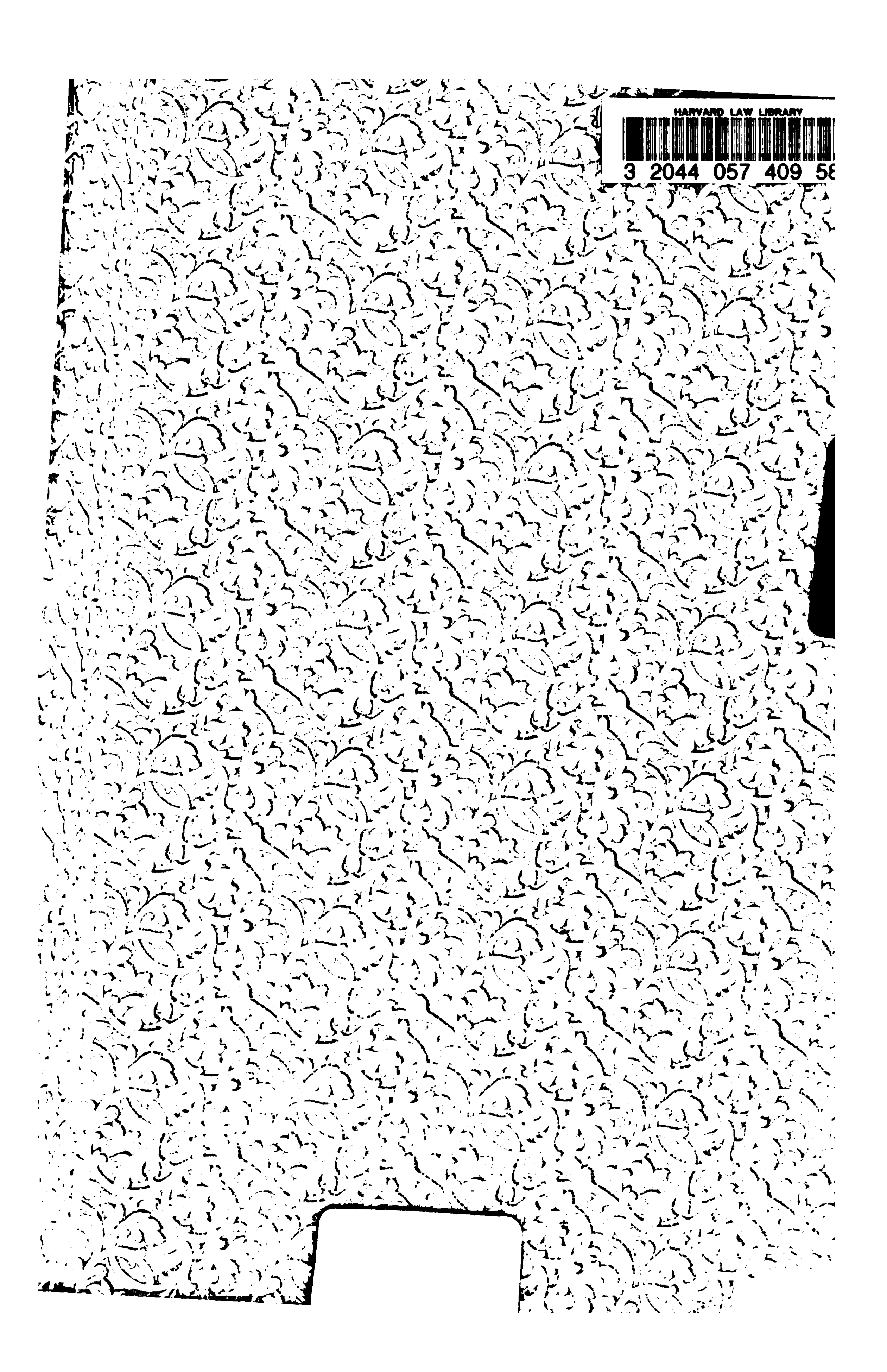
1. Les chiffres ordinaires renvoient à une page de la partie principale traitant de législation; les chiffres *en italique* à une page de la partie principale traitant de statistique; les chiffres entre ( ) à une page des annexes.

ERRATA

Page		Au lieu de	Lire
18,	note 1, première ligne,	traitements .	tantièmes.
234,	note 1, dernière ligne,	publique	politique.
238,	note 1, 4e ligne,	370,092	307,029.
320,	ligne 30,	secours	secours pécuniaire.
328,	ligne 16,	que si	que.
328,	ligne 17,	par ou	ou par.
338,	dernière ligne,	§ 27	§ 2.
454,	ligne 3, en remontant,	2 (§ 3)	3 (§ 2).
534,	ligne 9,	salaire	secours.
534,	ligne 10,	7 (*e*)	7 (*c*).
543,	ligne 22,	espérer,	opérer.
548,	ligne 6,	*une virgule à supprimer.*	
550,	ligne 5, en remontant,	1874,	1875.

LE PUY-EN-VELAY. — IMPRIMERIE MARCHESSOU FILS.




HARVARD LAW LIBRARY
3 2044 057 409 58

